

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Željka Skukan Šoštarić

**Znanje, stavovi i praksa o dojenju zagrebačkih
patronažnih sestara**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2018.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Željka Skukan Šoštarić

**Znanje, stavovi i praksa o dojenju zagrebačkih
patronažnih sestara**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018.

„Ovaj diplomski rad izrađen je na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom doc. dr. sc. Venije Cerovečki
Nekić, dr. med i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2017./2018.“

KRATICE

IIFAS- The Iowa Infant Feeding Attitude Scale

IBCLC- International Board Certified Lactation Consultant

IBFAN - International Baby Food Action Network

USD- američki dolar

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

JINL- jedinica intenzivnog neonatalnog liječenja

JINNJ- jedinica intenzivne neonatalne njege

FIGO- The International Federation of Gynecology and Obstetrics

HKMS- Hrvatska komora medicinskih sestara

HKP- Hrvatska komora primalja

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD.....	1
1.1. Prednosti dojenja za pojedince i društvo.....	1
1.2. Stanje u Hrvatskoj i mjere za podršku i promicanje dojenja.....	2
1.3. Uloga patronažne sestre u podršci dojenju.....	5
1.4. Važnost edukacije o dojenju za adekvatan suport dojenju.....	7
2. CILJ I HIPOTEZE.....	8
2.1. Cilj istraživanja.....	8
2.2. Hipoteze.....	8
3. ISPITANICI.....	9
4. METODE.....	10
4.1. Ustroj istraživanja.....	10
4.2. Upitnik o osobnim i demografskim podacima.....	10
4.3. Upitnik znanja o dojenju.....	11
4.4. Upitnik prakse o dojenju.....	12
4.5. Upitnik o stavovima prema dojenju (IIFAS).....	12
4.6. Način prikupljanja podataka.....	13
4.7. Statistička obrada podataka.....	14
5. REZULTATI.....	15
5.1. Sociodemografske karakteristike ispitanica.....	15
5.2. Obrazovanje o dojenju.....	17
5.3. Rezultat upitnika znanja.....	22
5.3.1. Analiza pojedinih pitanja o znanju.....	23
5.4. Rezultati upitnika prakse.....	28
5.4.1. Analiza pojedinih pitanja o praksi.....	30

5.5.	Rezultati upitnika o stavovima prema dojenju (IIFAS).....	35
6.	RASPRAVA.....	42
6.1.	Obrazovanje o dojenju.....	42
6.2.	Znanje o dojenju.....	43
6.3.	Praksa o dojenju.....	44
6.4.	Stav o dojenju.....	44
6.5.	Ograničenja istraživanja.....	46
6.6.	Preporuke za dalja istraživanja.....	47
7.	ZAKLJUČAK.....	48
8.	ZAHVALE.....	50
9.	LITERATURA.....	51
10.	PRILOZI.....	56
10.1.	Upitnik.....	56
11.	ŽIVOTOPIS.....	68

Znanje, stavovi i praksa o dojenju zagrebačkih patronažnih sestara

Željka Skukan Šoštarčić

SAŽETAK

Dodatna edukacija o dojenju trebala bi biti obavezna pri početku rada u patronaži, kao i periodično obavezna za sve patronažne sestre. Cilj istraživanja je bio ispitati postoje li razlike u znanju, stavovima i praksi o dojenju u zagrebačkih patronažnih sestara obzirom na to jesu li i u kojem obliku imale nastavu iz područja medicine dojenja, dodatnu edukaciju o dojenju, kao i obzirom na njihov staž u patronaži, majčinstvo i vlastito iskustvo dojenja. Provedeno je presječno istraživanje u tri zagrebačka doma zdravlja u koje je bila uključena 91 patronažna sestra. Upitnik je sadržavao sljedeće dijelove: sociodemografski dio, znanje o dojenju, praksu o dojenju i upitnika o stavovima (IFFAS). Rezultati su analizirani u statističkom paketu Statistica, vers. 12.0, a interpretirani na razini statističke značajnosti $p < 0,05$. Rezultati: Uočene su razlike u znanju obzirom na vlastitu dužinu dojenja; najniže imaju ispitanice koje su dojile kraće od 3 mjeseca ($p = 0,026$). Ne postoji statistički značajna povezanost prakse o dojenju i sociodemografskih varijabli. Nijedna ispitanica nije negativnog stava prema dojenju, ali ih je čak 34,2% neutralno u stavu prema dojenju. Postoji statistički značajna povezanost samo formalnog obrazovanja i niskih rezultata u IFFAS-u za 3 tvrdnje. Postoji statistički značajna povezanost boljeg rezultata na upitniku stavova o dojenju i staža u patronaži preko 20 godina ($P = 0,006$) i majčinstva ($p = 0,032$). Veliki je udio patronažnih sestara bez nastave o dojenju tijekom formalnog obrazovanja (67,1%). Velik je udio i patronažnih sestara sa dodatnom edukacijom o dojenju (76,9%) te jako malen udio onih sa IBCLC certifikatom. Zaključak: Potrebno je povećati količinu nastave posvećene dojenju tijekom formalnog obrazovanja i nastaviti sa dodatnom edukacijom o dojenju tijekom radnog staža što uključuje i stjecanje IBCLC certifikata.

Ključne riječi: dojenje, patronažna sestra, obrazovanje, znanje, praksa, stavovi

Knowledge, attitudes and practice towards breastfeeding of community nurses of Zagreb

Željka Skukan Šoštarić

SUMMARY

Additional education about breastfeeding should be mandatory at the start of internship in community nursing, as well as mandatory periodically for all community nurses. The goal of the research was to examine if there are differences in knowledge, attitudes and practice towards breastfeeding of community nurses of Zagreb, in regard to having education from the medical field of breastfeeding, and in what shape was that education done, additional education about breastfeeding, as well as in regard to their internship in community nursing, motherhood and their own experience of breastfeeding. A cross-sectional study has taken place in three medical health centres of Zagreb in which 91 community nurses were involved in the research. Parts of the questionnaire included: sociodemographical part, knowledge of breastfeeding, practice of breastfeeding and a questionnaire about the attitudes (IFFAS). The results were analysed in a statistical package Statistica, vers. 12.0, whereas the results were interpreted on the level of statistical importance of $p < 0,05$. Results: Differences in the knowledge in regard to the personal length of breastfeeding have been noticed, the lowest of which have examinees who breastfed for less than 3 months ($p = 0,026$). Statistically significant value between practice in breastfeeding and sociodemographical variables doesn't seem to exist. None of the examinees has negative attitude towards breastfeeding, but even 34,2 % of them are neutral in their attitudes towards breastfeeding. There does exist a statistically significant value between having only formal education and low results in IFFAS for 3 statements. There is a statistically significant value between better results on the attitudes questionnaire and having internship over 20 years ($P = 0,006$) and motherhood ($p = 0,032$) exists. A large portion of community nurses did not have education about breastfeeding during formal education (67.1%). There is a large portion of community nurses with extracurricular education about breastfeeding outside of formal education (76,9%) and a very small portion of examinees have an IBCLC certificate. Conclusion: It is mandatory to increase the amount of education geared towards breastfeeding during formal education and to continue with additional education about breastfeeding during internship. Additional education about breastfeeding should be mandatory at the start of internship in community nursing, as well as continued additional education during internship for all community nurses which includes acquiring of the IBCLC certificate also.

Key words: breastfeeding, community nurse, education, knowledge, practice, attitudes

1. UVOD

Izostanak dojenja povećava rizike za razvoj akutnih i kroničnih bolesti kod djeteta i majke tijekom dojenja i u nastavku života. Postoje i koristi dojenja za intelektualni razvoj djeteta, kao i kasniji akademski uspjeh. Financijska korist od dojenja kako za obitelj, tako i za cijelo društvo (ušteta na kupnji formule, manje liječenja dojene djece, manje bolovanja roditelja), također nije zanemariva. Također, važnost dojenja je neprocjenjiva u uvjetima kriznih situacija, kada dostupnost i sigurna priprema formula nije moguća. Utjecaj nedojenja na okoliš je također činjenica koja se u svijetu sve više prepoznaje kao važna prednost dojenja u odnosu na hranjenje adaptiranim mliječnim pripravcima (Spatz & Lessen 2011; Rollins et al. 2016; Victora et al. 2016).

1.1. Prednosti dojenja za pojedince i društvo

Djeca koja su dojena kroz duži period imaju manji morbiditet i mortalitet od zaraznih bolesti., manje dentalnih malokluzija, i veću inteligenciju od onih koji su dojeni kraće ili nisu dojeni. Ta razlika se uočava i dalje u životu. Procjenjuje se da bi polovica epizoda proljeva i trećina respiratornih infekcija bila izbjegnuta dojenjem. Utjecaj na hospitalizaciju radi tih bolesti još je veći: dojenje bi moglo spriječiti 72% prijema u bolnicu radi proljeva i 57% prijema radi respiratornih bolesti (Rollins et al. 2016). Dojenje je povezano sa smanjenjem učestalosti sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS-a) i nekrotizirajućeg enterokolitisa (NEC-a). Dokazano predstavlja i važno sprječavanje razvoja upale srednjeg uha u prve dvije godine života, uglavnom u bogatijim državama. Sve veći broj dokaza također ukazuje da bi dojenje moglo štititi od debljine i šećerne bolesti kasnije u životu. Također se povezuje i sa 19%-tnim smanjenjem učestalosti dječje leukemije (Rollins et al. 2016).

Dojenje koristi i majkama. Obzirom da je povezano sa laktacijskom amenorejom, olakšava produženje razmaka između poroda. Može prevenirati karcinom dojke te se

procjenjuje da svaka godina dojenja smanjuje ženi šansu za karcinom dojke za 6% (Rollins et al. 2016).

Meta-analiza četrdeset i jedne studije o dojenju i karcinomu jajnika pokazala je 30%-tno smanjenje pojave bolesti povezano sa dužim periodom dojenja. Nađeno je i da može smanjiti ženin rizik za šećernu bolest (Rollins et al. 2016).

Kada se pokušalo procijeniti koja bi financijska korist bila od povećane stope dojenja samo radi smanjenja morbiditeta i mortaliteta od prethodno spomenutih bolesti kod djece koje imaju jake dokaze o povezanosti učestalosti s nedojenjem, došlo se do podatka da bi samo 10%-tno povećanje stope isključivog dojenja u prvih 6 mjeseci ili nastavljenog dojenja do jedne ili dvije godine (ovisno o državi i bolesti) rezultiralo smanjenjem troškova liječenja za najmanje 312 milijuna američkih dolara u SAD-u ili 7-8 milijuna USD u Velikoj Britaniji (Victora et al. 2016).

Dobrobiti dojenja protežu se i na ekologiju. Korištenje adaptiranog mlijeka za sobom povlači ekološku štetu radi proizvodnje, pakiranja, transporta; potrošnje vode, energenta i sredstava za čišćenje radi svakodnevne pripreme. Računa se da je potrebno više od 4000l vode da bi se proizvelo 1kg mliječnog pripravka u prahu (Victora et al. 2016). Dodatni je teret pitanje zbrinjavanja otpada koji ostaje: ambalaže, pribora za hranjenje i drugo.

Zbog dokazanih koristi dojenja, tj. rizika nedojenja, preporuke Svjetske zdravstvene organizacije su isključivo dojenje 6 mjeseci, te uz ostalu hranu nastavak dojenja do 2. rođendana ili duže (WHO 2009).

1.2. Stanje u Hrvatskoj i mjere za podršku i promicanje dojenja

U Hrvatskoj je stopa dojenja pri otpustu iz bolnice visoka (82,7%), međutim s mjesecima života jako pada, pa je tako prema ljetopisu za 2016. Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u dobi od 0-2 mjeseca bilo isključivo dojeno 67,4% dojenčadi, nakon tri mjeseca 60,3%, a sa 6 mjeseci pada na 13,2% (HZJZ 2017).

U Programu za zaštitu i promicanje dojenja 2015.-2016., kao i u nacrtu novog Programa za 2018.-2020. navodi se, nakon pozivanja na Konvenciju o pravima djece koje je i Hrvatska potpisnik, "...da je dojenje pravo djeteta i njegove majke, a da je zajednica dužna osigurati najbolje moguće uvjete za ostvarivanje tih prava (Ministarstvo zdravlja 2015).

Mjere za zaštitu i promicanje dojenja u Hrvatskoj mogu se podijeliti na one unutar rodilišta i na one u zajednici (Ministarstvo zdravstva 2018).

Inicijative u rodilištima:

- Inicijativa „Rodilište-prijatelj djece“, u prvom navratu je provođena od 1993. do 1996. kada je prekinuta radi kršenja Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja nadomjestaka majčinog mlijeka. Nastavljena je 2007. godine. Od 2016. godine sva rodilišta u javnim zdravstvenim ustanovama nose naziv „Rodilište-prijatelj djece“. Izuzetak je jedino privatno rodilište u državi, gdje se rađa manje od 1% djece u Republici Hrvatskoj. U toj inicijativi su obuhvaćena samo zdrava djeca koja borave s majkama na odjelu babinjača (Ministarstvo zdravstva 2018).
- Inicijativa „Rodilište – prijatelj djece za odjele neonatologije -jedinice intenzivnog neonatalnog liječenja i njege (Neo-BFHI)“. Program predstavlja širenje inicijative SZO i UNICEF-a „Rodilište prijatelj djece“ na odjele za neonatologiju koji uključuju JINL i JINN, a usmjeren je na edukaciju zdravstvenog osoblja i roditelja o podršci dojenju u nedonoščadi i bolesne djece. Republika Hrvatska uključila se u provođenje programa 2013. godine.
- Inicijativa „Rodilište – prijatelj majki“. Međunarodno udruženje ginekologa i porodničara (FIGO) smatra kako sve žene imaju pravo na pozitivno iskustvo porođaja i suosjećajnu skrb osposobljenog i stručnog osoblja koje vjeruje u jedinstvenost svake žene, obitelji i novorođenčeta koji zaslužuju individualiziranu i dostojanstvenu skrb. Profesionalna udruženja i rodilišta trebala bi pružati najvišu kvalitetu skrbi koja se temelji na dokazima te poštivati nepovredivo pravo svake žene na dostojanstvo, privatnost, informiranost, skrb s podrškom, farmakološke i nefarmakološke metode ublažavanja boli odabir jednog ili više pratitelja pri

porođaju, pri porođaju pod jednakim uvjetima neovisno o dobi, bračnom statusu, zaraženosti HIV-om, financijskom statusu, etničkom porijeklu i drugim čimbenicima. Radna skupina Ministarstva zdravstva 2016. godine definirala je nacionalne dokumente o pokretanju programa „Rodilište-prijatelj majki“ te su prihvaćene i razrađene FIGO smjernice koje se od 2017. provode u tri hrvatska rodilišta (Ministarstvo zdravstva 2018).

Uloga zajednice u promicanju dojenja

U Republici Hrvatskoj je pokrenut Program zajednice-prijatelji dojenju u Hrvatskoj, koji se sastoji od 10 koraka . Oni uključuju:

- formiranje koordinacijskog tijela u zajednici u cilju suradnje među različitim čimbenicima koji sudjeluju u zaštiti i promicanju dojenja,
- informiranje trudnica kroz tečajeve,
- poticanje majki da nastave dojiti nakon izlaska iz rodilišta uz individualnu potporu patronažnih sestara i primalja i obuhvat dojilja u grupama za potporu dojenja
- potporu majki preko “Savjetovaništa za djecu-prijatelj dojenja“ i “Ljekarna prijatelja dojenja“
- uključivanje javnih objekata; trgovačkih, ugostiteljskih, sredstva javnog prijevoza za osiguranje mjesta za dojenje (Ministarstvo zdravstva 2018).

Ministarstvo je u svom nacrtu programa prepoznalo važnost edukacije zdravstvenih radnika (Ministarstvo zdravstva 2018). Posebno je istaknulo novi vid potpore dojenju u Hrvatskoj: International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) ili međunarodno certificirane savjetnice (Ministarstvo zdravstva 2018).

IBCLC su jedini zdravstveni profesionalci certificirani u laktacijskoj skrbi i imaju specifično kliničko znanje i obrazovanje u kliničkom zbrinjavanju kompleksnih problema sa laktacijom (U.S. Department of Health and Human Services.2011).

Također, u nacrtu programa je naglašeno da “..Od početka 1996. godine, teme iz područja promicanja dojenja uključene su kao sastavni dio nastavnog programa na nekoliko poslijediplomskih studija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, te od 2007. godine kao sastavni dio nastavnog programa na nekoliko dodiplomskih studija

Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Teme iz promicanja dojenja dio su nastavnog programa na zdravstvenim veleučilištima. Dodatno, edukacija zdravstvenih radnika provodila se kroz 20-satni tečaj SZO i UNICEF-a za osoblje rodilišta i 20-satni tečaj za osoblje jedinica intenzivne neonatalne skrbi, u sklopu inicijative „Rodilište-prijatelj djece“, a također se provodi na poslijediplomskim tečajevima namijenjenim edukaciji zdravstvenih radnika primarne zdravstvene zaštite koji se održavaju u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ u Zagrebu” (Ministarstvo zdravstva 2018).

1.3. Uloga patronažne sestre u podršci dojenju

U Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja navedeno je da patronažna djelatnost obuhvaća:

- patronažnu zaštitu trudnica (jednom ili po potrebi više puta), te između ostalog obuhvaća pripremu za dojenje
- patronažnu zaštitu babinjača i novorođenčadi (dva posjeta ili po potrebi više), a između ostalog obuhvaća individualni i grupni zdravstveni odgoj –“... od, prednostima dojenja djeteta, uz naglasak na štetnost pušenja i alkohola, te određene primjene lijekova po dijete na prirodnoj prehrani; pregled i kontrola dojki,... masiranje i izdavanje dojki, položaji prilikom dojenja, ...preporuka prirodne prehrane i isticanje prednosti dojenja za cjelokupni rast i razvoj te važnost dojenja za razvoj međučeljskih odnosa i orofacijalnog sustava;...”
- patronažnu zaštitu dojenčadi nakon novorođenačkog razdoblja (dva patronažna posjeta dojenčetu nakon novorođenačkog razdoblja do godine dana, po potrebi više), a obuhvaća”... kontrolu hranjenja dojenčeta na prirodnoj i umjetnoj prehrani, isticanje važnosti prirodne prehrane do druge godine života djeteta,..” (NN 126/2006)

U praksi, patronažne sestre posjećuju majke i djecu u prvom mjesecu nakon poroda puno češće, posebno ako se radi o prvorotkama. Nakon rodilišta, patronažne sestre su prvi i

jedini zdravstveni djelatnici s kojima majka kontaktira, najčešće sve do prvog pregleda pedijatra sa mjesec dana života djeteta.

Obzirom da je prvi mjesec života ključan za uhodavanje dojenja i općenito prilagodbu na majčinsku i očinsku ulogu, rad patronažne sestre je ključan s aspekta psihološke podrške, ohrabrenja, ali i davanja pravilnih informacija. Također, bitno je da sestra zna pravilno reagirati kod specifičnih problema koji su česti u ranom razdoblju dojenja: prepunjenosti dojke, ragadama bradavice, neadekvatnom unosu mlijeka kod djeteta i dr.

Važnu informaciju o ulozi patronažnih sestrara daje i UNICEF-ovo istraživanje iz 2012. U okviru šireg istraživanja pod naslovom "Potpora roditeljstvu" razrađena je i dionica ispitivanja o iskustvu roditelja o podršci zdravstvenih djelatnika u promicanju dojenja (Grgurić & Pečnik 2013).

U istraživanju se navodi da je "posjet patronažne sestre nakon poroda jedna je od najprisutnijih usluga za roditelje, i izuzetno je pozitivno ocijenjena" (Grgurić & Pečnik 2013). Tek u oko 4% slučajeva patronažna sestra nije posjetila obitelj, a pretežno se radilo o slučajevima kada majka koja ima iskustva sa starijom djecom nije smatrala potrebnim da sestra dolazi ili je dijete dugo bilo u rodilištu zbog zdravstvenih teškoća (Grgurić & Pečnik 2013).

Na pitanje koliko su im bili korisni savjeti patronažne sestre o dojenju, 44% ispitanica je izjavilo da je sve što je rekla/ pokazala bilo vrlo korisno, 38% je izjavilo da su savjeti uglavnom bili korisni, 8% da je nešto bilo korisno, a nešto nije, 4% da uglavnom nije koristilo, 3% da ništa nije rekla o tome, 2% da ono što je rekla/ pokazala nije uopće koristilo te 2% nije odgovorilo ili nije znalo odgovoriti.

Istraživanje je pokazalo da su, iza osoblja rodilišta, patronažne sestre bile najčešći izvor informacija o dojenju (63% ih je dobilo savjet od njih), ali i naglašava da je korisnost informacija o dojenju koje pružaju rodilišta i patronažne sestre gotovo upola manja od njihove učestalosti te je stoga zaključeno da je vidljiva potreba unapređivanja znanja i vještina patronažnih sestara, posebno vezano uz područja gdje su, sudeći po roditeljskom doživljaju, njihova znanja i vještine slabiji, između ostalog dojenju (Grgurić & Pečnik 2013).

Patronažne sestre u Hrvatskoj pokrenule su i rad grupa za potporu dojenja. U cilju aktivnijeg pristupa u promicanju dojenja u Hrvatskoj posebno se pokazao učinkovit model skupina za potporu dojenja koje organiziraju i nadziru patronažne sestre (Grgurić 2014).

Radovi naših autora o radu tih grupa pokazuju da dovode do porasta prevalencije dojenja (Pavičić-Bošnjak & Batinica 2004; ,Pavičić- Bošnjak et al. 2008).

1.4. Važnost edukacije o dojenju za adekvatan suport dojenju

Razne studije su pokazale da kontinuirana edukacija o dojenju za sestre unapređuje njihovo znanje, vještine, praksu i stavove, a to povećava majčinu percepciju podrške. Edukacija o dojenju za zdravstvene djelatnike također igra važnu ulogu u poboljšavanju ishoda dojenja, i time pomaže smanjenju zdravstvenog i financijskog tereta na društvo povezanog sa nedojenjem (Ward & Byrne 2011).

U istraživanjima je dokazano da postoji jaka veza između manjka znanja i manjka dosljednih savjeta (Register et al 2000). Nasuprot tome, visoka razina znanja kod zdravstvenih profesionalaca ima jaku povezanost sa pojačanim suportivnim ponašanjima u odnosu na dojenje (Bernaix 2000).

Iako bi idealno svi zdravstveni djelatnici trebali imati pozitivan stav prema dojenju, barem neki autori su našli da je znanje, a ne stav ili nakana, više povezano sa podrškom dojenju (Bernaix 2000; Jović 2014).

2. CILJ I HIPOTEZE

2.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati postoje li razlike u znanju, stavovima i praksi o dojenju kod patronažnih sestara tri zagrebačka doma zdravlja s obzirom na to jesu li i u kojem obliku imale nastavu iz područja medicine dojenja, dodatnu edukaciju o dojenju, kao i s obzirom na njihov staž u patronaži, majčinstvo i vlastito iskustvo dojenja.

2.2. Hipoteze

U skladu sa ciljevima istraživanja, postavljene su hipoteze:

- 1) Patronažne sestre uključene u ispitivanje koje su imale više odslušane nastave o dojenju tijekom formalna obrazovanja pokazati će veći stupanj znanja, pozitivnije stavove i bolju praksu o dojenju.
- 2) Patronažne sestre koje su pohađale dodatnu edukaciju o dojenju pokazati će veći stupanj znanja, pozitivnije stavove i bolju praksu o dojenju.
- 3) Patronažne sestre koje su duže dojile svoju djecu pokazati će veći stupanj znanja, pozitivnije stavove i bolju praksu o dojenju.

3. ISPITANICI

Ovo presječno istraživanje provedeno tijekom svibnja i lipnja 2018. godine u sva tri zagrebačka doma zdravlja: Domu zdravlja Zagreb- Zapad, Domu zdravlja Zagreb- Centar i Domu zdravlja Zagreb- Istok.

Patronažna djelatnost je jedna od sastavnica svakog od navedenih domova zdravlja, a pruža zdravstvene usluge cjelokupnoj populaciji na svom području, provodeći polivalentnu patronažnu skrb. Bitna sastavnica te skrbi je i briga o trudnicama, babinjačama i dojenčadi kroz provođenje mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Patronažni rad sa tim skupinama se provodi individualno, kroz kućne posjete; i grupno, kroz trudničke tečajeve i grupe za potporu dojenju.

U domovima zdravlja grada Zagreba zaposleno je ukupno 147 patronažnih sestara, od toga 50 u DZ Zagreb-Zapad, 52 u DZ Zagreb- Centar i 45 u DZ Zagreb- Istok (HZJZ 2018).

Prema podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2016. godinu je od roditelja koji žive u Zagrebu rođeno 8120 žive novorođenčadi, što znači da je jedna patronažna sestra prosječno skrbila o 55 novorođenčadi tijekom godine (HZJZ 2017).

Kriteriji za isključivanje nisu postojali u ovom istraživanju, tj. nastojale su se obuhvatiti sve patronažne sestre Zagreba.

4. METODE

4.1. Ustroj istraživanja

Istraživanje nalik ovome, koje ispituje nivo znanja, stavove i praksu o dojenju već je provedeno na patronažnim sestrama Doma zdravlja Splitsko- dalmatinske županije. Kolegica Mirjana Jović ga je provela 2014. u svrhu izrade diplomskog rada, a mentorirala ju je doc.dr.sc. Irena Zakarija- Grković.

Sa njihovom suglašnošću, iz njihovog istraživanja je preuzet upitnik, uz malu korekciju dijela o osobnim i demografskim podacima.

Upitnik se sastoji od četiri dijela:

5. upitnika o demografskim i osobnim podacima
6. upitnika znanja o dojenju
7. upitnika prakse o dojenju
8. upitnika o stavovima prema dojenju

Čitljivost i razumljivost upitnika su provjerile na uzorku od 13 studentica završne godine preddiplomskog studija primaljstva, te ga na osnovu njihovih primjedaba ispravile i doradile (Jović 2014).

4.2. Upitnik o osobnim i demografskim podacima

Prvi dio upitnika sastoji se od 16 pitanja. Odnose se na životnu dob, stupanj obrazovanja, dužinu staža u patronaži, ima li ispitanica djecu, je li dojila i koliko. Sljedeći set pitanja je o zastupljenosti nastave iz područja medicine dojenja tijekom formalnog obrazovanja (broj sati, teme, je li uključivala praksu i koliko sati). Slijede pitanja o dodatnoj edukaciji o dojenju koju su pohađale, u kojem trajanju, jesu li stekle titulu International Board Certified Lactation Consultant/ Međunarodno certificirane savjetnice za dojenje (IBCLC certifikat). Na kraju ih se pita o stavu o potrebi za edukacijom o

dojenju tijekom formalnog obrazovanja, želji da sudjeluju u budućnosti u edukacijama o dojenju te poželjnim oblicima edukacije.

Korekcije koje su učinjene na splitskoj verziji upitnika su:

- pod moguće nivoe obrazovanja je dodana magistra sestrinstva
- dužina rada u patronaži je podijeljena na kraće vremenske periode
- dodane su na popis dodatne edukacije koje su u međuvremenu bile ponuđene patronažnim sestrama preko tečajeva, on-line tečajeva, simpozija i Rodinih konferencija o dojenju
- u pitanju o želji za dodatnom edukacijom upotrijebljena je formulacija “organizirane edukacije vezane uz medicinu dojenja”, a ne “organizirana događanja vezana uz medicinu dojenja” radi lakše razumljivosti.

4.3. Upitnik znanja o dojenju

Ovaj dio upitnika predstavlja provjeru teorijskog znanja o dojenju. Sastoji se od 15 pitanja koje je sastavila autorica splitkog istraživanja uz pomoć UNICEF-ovog Priručnika za provođenje inicijative “Rodilište- prijatelj djece” i literature sa tečaja “Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju” koji je zamišljen kao priprema za pristupanje ispitu za stjecanje IBCLC certifikata (Jović 2014). Pitanja su formirana vodeći računa o problematici vezanoj uz dojenje s kojom se u praksi susreću patronažne sestre pri svojim kućnim posjetima.

Svako pitanje ima ponuđeno pet odgovora od kojih je samo jedan točan.

Tematski pitanja obuhvaćaju znanja o bolestima za koje se smanjuje rizik dojenjem, pravilnom prihvatanju dojke, znakovima učinkovitog sisanja, nepravilno položaju na dojci, znakovima dovoljnog unosa mlijeka, uzrocima premale proizvodnje mlijeka, znakovima retencije posteljice, čuvanju izdojenog mlijeka, začepljenju mliječnih kanalića, mastitisu, ispucalim bradavicama, apcesu dojke, položajima dojenja te izdajanju za nedonošćad.

4.4. Upitnik prakse o dojenju

U ovom dijelu upitnika je 15 pitanja za provjeru praktičnih znanja o dojenju.

Autorica splitskog istraživanja ih je također sastavila uz pomoć prethodno navedene literature. Pitanja su formulirana u vidu scenarija/ situacije sa kojom se sreće patronažna sestra u praksi i ona treba odabrati jedan odgovor koji je najbliži njenoj uobičajenoj praksi u takvoj situaciji.

Tematski, pitanja su vezana uz pripremu bradavica za dojenje u trudnoći, preporučenu dužinu dojenja, postupku kod začepljenog mliječnog kanalića, mastitisa, zastoje dojke, ragada, gljivične infekcije bradavice, prepoznavanju znakova skoka u rastu i savjetovanja majke u tom slučaju; dojenju blizanaca, poticanju povećanja proizvodnje mlijeka, dojenju na zahtjev i ritmu zamjene dojki, prehrani dojilje, alergijama i dojenju te dojenju kod novorođenačke žutice.

4.5. Upitnik o stavovima prema dojenju (IIFAS)

Zadnji dio upitnika ispituje stavove ispitanica prema metodi hranjenja djeteta primjenom "Iowa Infant Feeding Attitude Scale" (IIFAS). Taj upitnik je sastavljen od 17 tvrdnji vezanih uz dojenje i hranjenje djeteta mliječnom formulom od kojih je polovina pozitivna prema dojenju, a polovina pozitivna prema hranjenju mliječnom formulom.

Cilj autora je bio razviti jednostavan, lako upotrebljiv instrument koji će mjeriti stavove majki prema hranjenju djeteta (De la Mora et al 1999).

IIFAS je bio korišten najmanje 27 puta od kada je razvijen, u originalnom i prilagođenom format (Casal et al 2016). Provedene su tri zasebne studije za validaciju instrumenta i prve dvije su pokazale visoku pouzdanost (Cronbach alfa 0,86 i 0,85), dok se u trećoj pouzdanost pokazala nižom (Cronbach alfa= 0,68) (Casal et al 2016).

Instrument je korišten i za procjenu stavova i drugih skupina ispitanika: roditelja tijekom trudnoće, osoba koje su podrška dojiljama, kao i zdravstvenih profesionalaca.(Casal et al 2016)

Korišten je i za procjenu stavova osoblja rodilišta (Zakarija- Grković & Burmaz 2010) i to u hrvatskoj verziji koja je stvorena za potrebe istraživanja utjecaja stavova na dojenje kod trudnica i u njoj je pokazala visoki stupanj unutarnje konzistencije (Cronbach alfa 0,73) (Marinović Guić 2007).

Ta, hrvatska verzija, je korištena i u ovom istraživanju.

Ispitanice su trebale uz svaku tvrdnju označiti u kojoj se mjeri slažu s njome na 5-stupanjskoj Likertovoj skali (od 1- nimalo nisam suglasna, do 5- u potpunosti sam suglasna). One tvrdnje koje su bile u prilog hranjenja mliječnom formulom su obrnuto bodovane (ako su označile 5, bodovalo se 1 bod, za označeno 4 na skali bodovalo se 2, itd). Ukupan zbroj bodova ih je svrstao u jednu od kategorija:

- 17-37 vrlo pozitivan stav prema hranjenju adaptiranim mlijekom
- 38-48 pozitivan stav prema hranjenju adaptiranim mlijekom
- 49-69 neutralan stav prema dojenju
- 70-80 pozitivan stav prema dojenju
- 81-85 vrlo pozitivan stav prema dojenju.

4.6. Način prikupljanja podataka

Prije izvođenja ovog istraživanja, zatražena je dozvola od svakog od etičkih povjerenstava tri zagrebačka Doma zdravlja. Dom zdravlja- Istok je odgovorio da odobrenje etičkog povjerenstva nije potrebno jer se istraživanje ne provodi na pacijentima te je bez toga odobrio istraživanje. Etička povjerenstva DZ Zagreb- Zapad i DZ Zagreb- Centar su također odobrila provođenje istraživanja u svojoj ustanovi.

Upitnici su, u dogovoru sa glavnom sestrom /voditeljicom patronaže (ovisno o Domu zdravlja) podijeljeni na zajedničkim sastancima patronaže pojedinih domova zdravlja uz uputu da se ispune na licu mjesta i anonimno predaju u kutiju koju je odmah preuzela ispitivačica.

Inzistiralo se na ispunjavanju upitnika na licu mjesta da bi se izbjegla razmjena informacija i konzultiranje literature, a kako bi se dobio što realniji uvid u nivo znanja,

stavove i praksu sestara. Naime, u splitskom istraživanju je kao ograničenje navedena činjenica da ispitivačica nije bila prisutna ispunjavanju upitnika niti se ispunjavanje odvijalo u isto vrijeme (Jović 2014). Ispunjavanjem na zajedničkim sastancima se pokušala izbjeći ta situacija.

Sestrama je na početku sastanka naglašeno da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno, a u upitniku je navedeno da samo ispunjavanje podrazumijeva da su pristale na istraživanje, te zasebnog potpisivanja pristanka nije bilo.

4.7. Statistička obrada podataka

Rezultati su prikazani parametrima deskriptivne statistike i grafički; kvalitativne varijable apsolutnim (n) i relativnim frekvencijama (%), kvantitativne (bodovi znanja, prakse, stavova) aritmetičkim sredinama i standardnim devijacijama, odnosno medijanom i najmanjom i najvećom opaženom vrijednosti.

Razlike u znanju, praksi i stavovima između promatranih skupina su testirane Kruskal-Wallis testom; Mann-Whitney U testom i analizom varijance ANOVA.

P vrijednosti manje od 5% su uzete kao statistički značajne.

Podaci su analizirani u statističkom paketu Statistica, version 12.0, Statsoft, 2012 (<http://www.statsoft.com>).

5. REZULTATI

5.1. Sociodemografske karakteristike ispitanica

U tri zagrebačka Doma zdravlja podijeljeno je ukupno 112 upitnika i time obuhvaćeno 76,19% patронаžnih sestara grada Zagreba. Ostale ili nisu bile prisutne na sastanku radi bolovanja ili drugog opravdanog razloga; ili su odmah odbile sudjelovati u istraživanju. U DZ Zagreb- Zapad je podijeljeno 39 upitnika (obuhvaćeno 78% ukupnog broja patронаžnih), u DZ Zagreb- Centar je podijeljeno 37 upitnika (obuhvaćeno 82,22% sestara), a u DZ Zagreb- Istok je podijeljeno 36 upitnika (obuhvaćeno 69,23% sestara).

Dio upitnika je vraćen nepopunjen što znači da te ispitanice također nisu htjele sudjelovati u istraživanju, ali to nisu htjele pokazati nepreuzimanjem upitnika.

Ukupno je tako vraćen 91 upitnik, što obuhvaća 61,9% ukupne populacije patронаžnih sestara u Zagrebu (58% iz DZ Zgb-Zapad, 50% iz DZ Zgb- Centar i 80% iz DZ Zagreb-Istok).

U tablici 1. je prikaz obuhvaćenih ispitanica obzirom na pripadnost pojedinom Domu zdravlja.

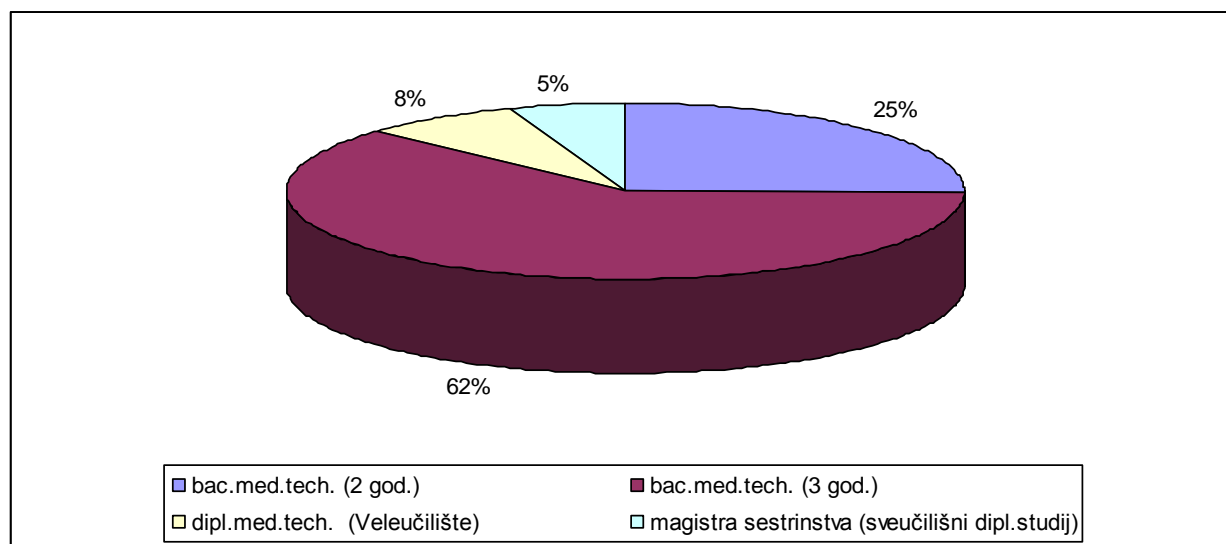
Tablica 1. Prikaz obuhvaćenih ispitanica obzirom na pripadnost Domu zdravlja

	ukupan broj patронаžnih	broj kojima je podijeljen upitnik	broj vraćenih upitnika
	n	n (%)	n (%)
DZ Zgb- Zapad	50	39 (78%)	29 (58%)
DZ Zgb- Centar	52	36 (69,23%)	26 (50%)
DZ Zgb- Istok	45	37 (82,22%)	36 (80%)
ukupno	147	112 (76,19)%	91 (61,9%)

Ispitanice su bile dobi u rasponu 25-64 godine, prosječne dobi od M= 44.56 godina.

Po stručnoj spremi, najzastupljenije su bile prvostupnice sestrinstva (bacc.med techn.) koje su se školovala 3 ili 2 godine (86,8%) dok je diplomiranih sestara bilo 7 (7,7%), a magistrica sestrinstva 5 (5,5%). Niti jedna patronažna sestra uključena u istraživanje nije imala obrazovanje samo na nivou srednje škole, budući da ni jedna takva ne radi na području Zagreba (5).

Na slici 1. je prikazana raspodjela ispitanica obzirom na stručnu spremu.



Slika 1. Ispitanice s obzirom na stručnu spremu

Više od polovine ispitanica ima manje od 10 godina radnog staža, a samo 22% više od 20 godina. Tablica 2. prikazuje raspodjelu po dužini staža.

Tablica 2. Ispitanice s obzirom na dužinu staža u patronažnoj djelatnosti

Stož u patronažnoj djelatnosti	Ispitanice (%)
< 10 god.	47 (51,65)
10 - 20 god.	22 (24,18)
> 20 god.	22 (24,18)

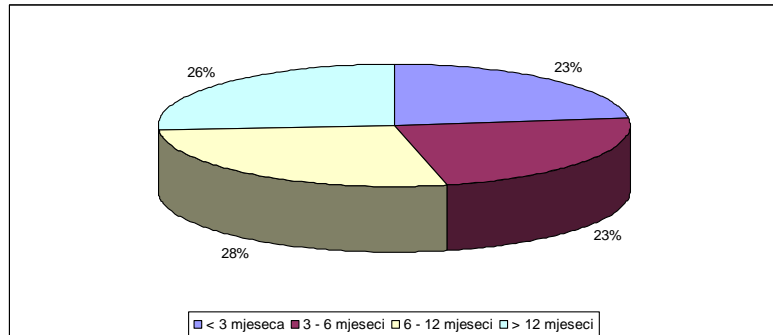
Na upit imaju li djecu, 69 ispitanica (75,8%) odgovorilo je potvrdno.

Među njima, postoji prilično pravilna raspodjela u dužini dojenja zadnjeg djeteta, u skupinama: manje od 3 mjeseca, 3-9mj, 6-12mj i više od 12 mjeseci.

Tablica 3 i slika 2., prikazuju tu raspodjelu.

Tablica 3. Ispitanice s obzirom na dužinu dojenja

Dužina dojenja	Ispitanice	% od onih sa djecom	% od ukupnog broja
< 3 mjeseca	16	23,2	17,58
3 - 6 mjeseci	16	23,2	17,58
6- 12 meseci	19	27,5	20,88
> 12 mjeseci	18	26,1	19,78



Slika 2. Ispitanice prema dužini dojenja

5.2. Obrazovanje o dojenju

Od ukupnog broja ispitanica (n=91), 16 (17,6 %) ih nije imalo nastavu o dojenju tijekom formalnog obrazovanja ni dodatnu edukaciju o dojenju, samo formalnu ih je imalo 5 (5,5%), samo dodatnu njih 45 (49,5%), a formalnu i dodatnu njih 25 (27,5%). To govori

da je 70 (76,92%) od ukupnog broja ispitanica imalo i iskoristilo priliku za dodatnu edukaciju o dojenju nakon dovršetka školovanja.

Povezanost sociodemografskih karakteristika ispitanica u odnosu na obrazovanje o dojenju (tijekom formalnog obrazovanja i dodatnu edukaciju) prikazana je u tablici 4.

Tablica 4. Ispitanice, n (%), Prikaz ispitanica prema stručnoj spremi, stažu u patronaži, majčinstvu, dužini dojenja i dobi u odnosu na obrazovanje o dojenju.

	skupine edukacije				ukupno n=91	P
	nema n=16	formalno n=5	dodatno n=45	formalno i dodatno n=25		
Stručna sprema*						
bac.med.tech. (2 god.)	3 (18,75)	3 (60,00)	12 (26,67)	5 (20,00)	23 (25,27)	
bac.med.tech. (3 god.)	11 (68,75)	2 (40,00)	28 (62,22)	15 (60,00)	56 (61,54)	
dipl.med.tech. (Veleučilište)	1 (6,25)	0	2 (4,44)	4 (16,00)	7 (7,69)	
magistra sestrinstva (sveučilišni dipl.studij)	1 (6,25)	0	3 (6,67)	1 (4,00)	5 (5,49)	
Staż u patronaži*						
< 10 god.	12 (75,00)	2 (40,00)	23 (51,11)	10 (40,00)	47 (51,65)	
10 - 20 god.	3 (18,75)	1 (20,00)	9 (20,00)	9 (36,00)	22 (24,18)	
> 20 god.	1 (6,25)	2 (40,00)	13 (28,89)	6 (24,00)	22 (24,18)	
Djeca						
da	10 (62,50)	3 (60,00)	33 (73,33)	23 (92,00)	69 (75,82)	
ne	6 (37,50)	2 (40,00)	12 (26,67)	2 (8,00)	22 (24,18)	
Dužina dojenja						
≤6 mjeseci	3 (30,00)	3 (100,00)	16 (48,48)	10 (43,48)	32 (46,38)	
mjeseci	7 (70,00)	0	17 (51,52)	13 (56,52)	37 (53,62)	
		61(25 -				
Dob (u godinama)*	33 (27 - 63)	64)	48 (25 - 64)	47 (27 - 63)	46 (25- 64)	0,417

*dob izražena u medijanu (najmanja – najveća opažena vrijednost); Kruskall-Wallis test

Nije dokazana statistički značajna povezanost obrazovanja o dojenju i njihove stručne spreme, staža u patronaži, dužine dojenja niti dobi.

Preko polovine ispitanica (58,3%) koje imaju završenih dodatne dvije godine školovanja nakon stupnja prvostupnice (dipl. med. sestre i magistre sestrinstva) su odgovorile da nisu imale nastavu o dojenju tijekom formalnog obrazovanja.

Ispitanice koje rade u patronaži manje od 10 godina čine najveći udio u skupini bez ikakve edukacije o dojenju $n=12$ (75%), dok je njihov udio u cijeloj ispitivanoj populaciji 51,65%. Od preostalih ispitanica sa stažem kraćim od 10 godina, još dodatnih 48,9% nije imao edukaciju o dojenju tijekom formalnog obrazovanja, nego su obrazovanje o dojenju stekle samo kroz dodatnu edukaciju. Dakle, ukupan udio ispitanica sa stažem u patronaži manjim od 10 godina koje su izjavile da tijekom školovanja nisu imale edukaciju o dojenju je 74,5%.

Najmlađe ispitanice su iz skupine bez ikakve edukacije o dojenju, zatim po dobi slijede one sa dodatnom edukacijom i dodatnom i formalnom, dok su najstarije po dobi one sa samo formalnom edukacijom. Ipak, te razlike u dobi su slučajne. ($p>0,05$).

Teme koje su slušale ispitanice tijekom formalnog obrazovanja o dojenju su prikazane u tablici 5.

Tablica 5. Tema iz područja medicine dojenja koje su bile obuhvaćene nastavom tijekom formalnog obrazovanja

teme iz dojenja	n	%
biokemijski sastav majčinoga mlijeka	23	25,27
imunološka svojstva majčinoga mlijeka	25	27,47
anatomija dojke	23	25,27
fiziologija stvaranja mlijeka	23	25,27
patološka stanja dojke tijekom dojenja	22	24,18
pravilna tehnika dojenja	23	25,27
dojenje i lijekovi	19	20,88
zaštita dojenja (provođenje Međ. pravilnika o reklamiranju nadomjestaka za MM)	13	14,29

dojenje i dohrana	17	18,68
Inicijativa "Rodilište- prijatelj djece"	15	16,48
rast i razvoj dojenog djeteta	20	21,98
dojenje bolesne i prijevremeno rođene djece	11	12,09
rizici nedojenja	9	9,89
utjecaj dojenja na zdravlje majke	20	21,98
drugo – (pomagala pri dojenju)	90	98,90

Iz tablice je vidljivo da je najzastupljenija tema bila "*pomagala pri dojenju*" (98,9%), iza toga "*imunološka svojstva mlijeka*" (27,47%), i iza toga jednako zastupljene sa 25,27% ispitanica koje su ih slušale teme "*biokemijski sastav majčinog mlijeka*", "*anatomija dojke*", "*fiziologija stvaranja mlijeka*" i "*pravilna tehnika dojenja*".

Od onih koje su imale nastavu tijekom formalnog obrazovanja (n=30), samo ih je 7 (23,3%) imalo bolničku praksu, što je svega 7,7% od ukupno ispitivane populacije.

Broj obrazovnih sati koje su ispitanice sa sa formalnim obrazovanjem (n=30) imale je:

- manje od 10 sati- 20 ispitanica (66,6%)
- 11-20 sati- 5 ispitanica (16,7%)
- više od 20h- 5 ispitanica (16,7%)

Ukupno 70 ispitanica (76,9%) su pohađale barem neku dodatnu edukaciju o dojenju. U tablici 6. prikazano je o kojoj se edukaciji radilo

Tablica 6. Dodatna edukacija iz dojenja

dodatna edukacija	n	%
b UNICEF 20h	18	19,78
c Split 80-90h	8	8,79
d edukacija za vođenje GPD	25	27,47
e on-line tečaj HUGPD/HKMS	23	25,27
f Simpozij o dojenju HUGPD Siget	38	41,76
g Simpozij o dojenju HUSD Vinogradska	28	30,77
h RMK (Rodina mliječna konferencija)	27	29,67

Tri ispitanice su navele i edukacije koje nisu bile na popisu, što je prikazano u tablici 7.

Tablica 7. Drugo

	n
inozemni on-line tečajevi	1
on-line međunarodni seminari	1
Unicef edukacija- telefončić	1

Titulu međunarodne savjetnice za dojenje (IBCLC) ima 4 ispitanice, što odgovara ukupnom broju patronažnih sestara u Zagrebu koje imaju certifikat (peta sa certifikatom je autorica istraživanja pa nije ispunjavala upitnik).

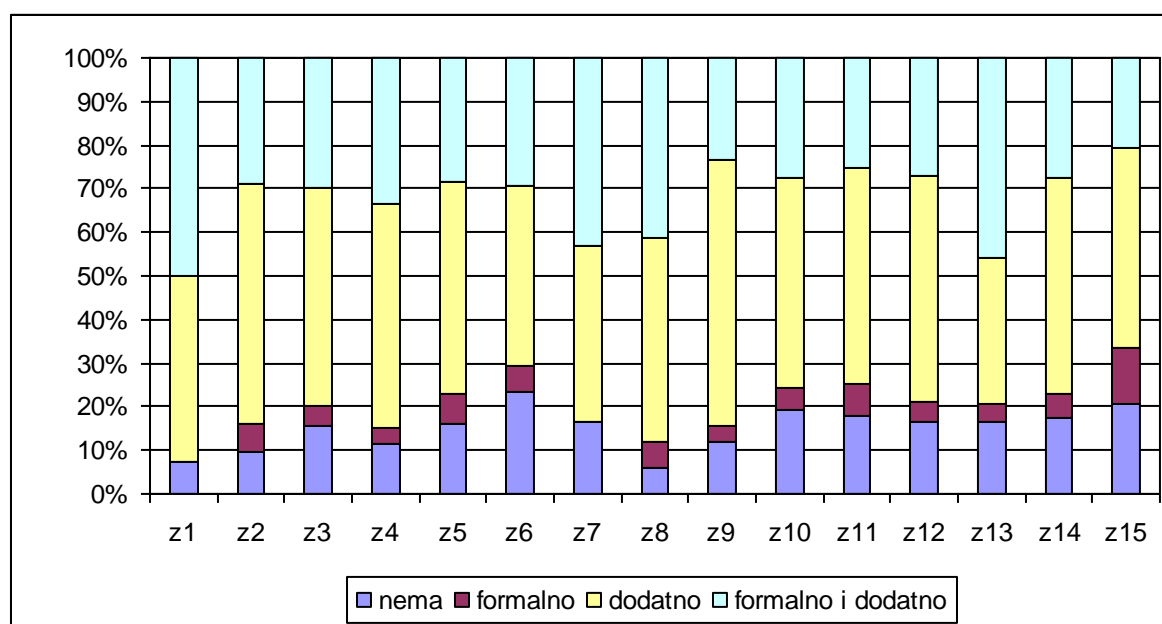
Na pitanje treba li edukacija o dojenju tijekom formalanog obrazovanja, 96,7% ispitanica odgovorilo je pozitivno, dok je nešto manji broj njih (n=75, 82,42%) odgovorio da bi voljele sudjelovati u dodatnim edukacijama, što otprilike i odgovara broju onih koje su pohađale dodatne edukacije (n=70).

Kao najpoželjniji oblik edukacije, od šest ponuđenih, ispitanice su redom navele: tečajeve (31 ispitanica), predavanja (22 ispitanice), kliničku praksu (14 ispitanica), prikaze slučajeva (13 ispitanica), dok je svega 7 izabralo on-line tečajeve, a 6 webinarare.

Zbroj ispitanica koje su kao prvi izbor izabrale edukacije ne odgovara ukupnom broju ispitanica jer su neke više oblika označile kao prvi izbor, a neke su preskočile pitanje.

5.3. Rezultati upitnika znanja

Slika 3. prikazuje udio točnih odgovora o znanju o dojenju obzirom na edukaciju sestara.



Slika 3. Udio točnih odgovora o znanju o dojenju s obzirom na skupine po edukaciji

Tablica 8. prikazuje broj točnih odgovora o znanju o dojenju obzirom na edukaciju o dojenju.

Tablica 8. Točni odgovori o znanju o dojenju u s obzirom na edukaciju o dojenju
Apsolutne frekvencije (n)

skupine edukacije

	nema n=16	formalno n=5	dodatno n=45	formalno i dodatno n=25	ukupno n=91
z1	1	0	6	7	14
z2	3	2	17	9	31
z3	13	4	42	25	84
z4	7	2	31	20	60
z5	12	5	36	21	74
z6	4	1	7	5	17
z7	5	0	12	13	30
z8	1	1	8	7	17
z9	6	2	31	12	51
z10	12	3	30	17	62
z11	5	2	14	7	28
z12	11	3	34	18	66
z13	4	1	8	11	24
z14	15	5	43	24	87
z15	5	3	11	5	24

Statistička značajnost povezanosti edukacije i rezultata na upitniku znanja se nije mogla testirati radi premalog uzorka obzirom na skupine edukacije.

Ipak, može se uočiti da u 9 od 15 pitanja skupina koja ima najveći postotak točnih odgovora je jedna od skupina koje uključuju ispitanice sa dodatnom edukacijom.

Najčešće se radilo o skupini sa kombinacijom formalne i dodatne edukacije (6 od 15 pitanja), a u manjem broju samo dodatne (3 od 15 pitanja).

5.3.1. Analiza pojedinih pitanja o znanju

Pitanje 1. "Dojenje značajno utječe na smanjenje rizika nastanka navedenih bolesti kod djeteta **osim:**"

Točan odgovor "gastritis" imalo je samo 14 ispitanica (15,39%) i to je pitanje sa najmanjim brojem točnih odgovora.

- Bez edukacije odgovor je znalo 6,5% ispitanica
- Samo sa formalnom edukacijom ni jedan nije znala odgovor

- Sa samo dodatnom edukacijom znalo ih je odgovor 13,33%
- Od onih sa formalnom i dodatnom odgovor je znalo 28%.

Pitanje 2.: “Znakovi pravilnog prihvatanja dojke su svi **osim:**”

Točan odgovor “djetetova usta obuhvaćaju cijelu areolu i bradavicu” je imalo 34,07 % ispitanica.

- Od onih bez edukacije ih je znalo točno odgovoriti 18,6%
- Sa formalnom edukacijom 40%
- Sa samo dodatnom 37,8%
- Sa formalnom i dodatnom 36%

Pitanje 3.: “Koji od navedenih znakova upućuje na učinkovito sisanje?

Točan odgovor “mogu se vidjeti veliki pokreti donje čeljusti” je dalo ukupno 84 ispitanica (92,3) i to je drugo pitanje po broju točnih odgovora.

- 81,3% od onih bez edukacije
- 80 % od onih sa formalnom
- 93,3 % od onih sa samo dodatnom edukacijom
- Sve (100%) ispitanice koje imaju obje vrste edukacije

Pitanje 4. “Posljedice nepravilnog položaja djeteta na dojci mogu biti sve **osim:**”

Točan odgovor “gljivična infekcija bradavice” je dalo 65,9% ispitanica.

- Onih bez edukacije je znalo odgovor 43,8%
- Onih sa formalnom 40%
- Onih sa samo dodatnom 68,9%
- Onih sa oba tipa edukacije 80%

Pitanje 5. “Pouzdana znakovi dovoljnog unosa majčinog mlijeka su svi **osim:**”

Točan odgovor “dijete puno spava” je imalo 81,3% ispitanica.

- U skupini bez obrazovanja točan odgovor je znalo 75% ispitanica
- U skupini sa samo formalnim sve ispitanice

- U skupini sa samo dodatnim 80% ispitanica
- U skupini sa obje vrste 84% ispitanica

Pitanje 6. "Najčešći uzroci premale proizvodnje mlijeka su svi **osim**:"

Točan odgovor "nuđenje obje dojke kod svakog podoja" imalo je 18,7% ispitanica i to je drugo po redu najlošije odgovoreno pitanje.

- Od onih bez ikakve edukacije, odgovor je znalo 25%
- Od onih sa samo formalnom 20%
- Od onih sa samo dodatnom 15,6%
- Od onih sa oba tipa edukacije 20%

Pitanje 7. "Ako majka nakon dva tjedna od poroda primjećuje pojačani crveni vaginalni iscjedak, a njeno dijete se ponaša kao da je stalno gladno, vjerojatno se radi o:"

Točan odgovor "retenciji placente" dalo je 33% ispitanica.

- 31,3% od onih bez edukacije o dojenju
- Nijedna od onih sa samo formalnom
- 26,7% od onih sa samo dodatnom
- 52 % od onih sa oba tipa edukacije

Pitanje 8. "Svježe izdojeno majčino mlijeko za donešeno, zdravo dijete može se čuvati u hladnjaku (2 - 4° C) najduže do :"

Točan odgovor "6 dana" je zaokružilo 18,7% ispitanica.

- Od onih bez ikakvog obrazovanja o dojenju samo 6,3% je znalo točan odgovor
- Od onih sa formalnim 20%
- Onih sa samo dodatnim 17,8%
- Od onih sa oba tipa edukacije 18,7%

Pitanje 9. "U najčešće uzroke koji dovode do začepljenja mliječnih kanalića **ne spada**:"

Točno ("hipolipidemija") je odgovorilo 56,0% ispitanica

- 37,5% u skupini bez edukacije
- 40% u skupini sa formalnom edukacijom

- 68,9% u skupini sa samo dodatnom edukacijom
- 48% u skupini sa oba tipa edukacije

Pitanje 10. “**Glavni** uzrok mastitisa je:”

Točan odgovor “zastoj mlijeka” je dalo 68,1% ispitanih.

- 75% u skupini bez edukacije
- 60% u skupini sa samo formalnom
- 66,7% u skupini sa samo dodatnom
- 68% u skupini sa ona tipa edukacije

Pitanje 11. “**Preventivne** mjere nastanka mastitisa obuhvaćaju sve **osim:**”

Točan odgovor “pranje dojki prije podoja” zastupljen je u 30,8% odgovora

Znalo ga je:

- 31,3% u skupini bez edukacije
- 40% u skupini sa formalnom edukacijom
- 31,1 u skupini sa samo dodatnom edukacijom
- 28% u skupini s oba tipa edukacije

Pitanje 12. “**Najefikasniji** tretman bolnih i ispucanih bradavica predstavlja:” ima zastupljenost točnog odgovora (“pravilna tehnika dojenja”) od 72,5%.

Odgovorilo je točno:

- 68,8% onih bez edukacije
- 60% onih sa formalnom
- 75,6% onih sa samo dodatnom
- 72% onih sa obje vrste edukacije

Na pitanje 13. “U čimbenike rizika za razvoj abscesa dojke nakon epizode mastitisa spadaju svi **osim:**” odgovorilo je točno (“dojenje iz zahvaćene dojke”) 26,4% ispitanica.

Po skupinama,

- 25% u skupini bez edukacije
- 20% iz skupine sa samo formalnom

- 17,8% iz skupine sa samo dodatnom
- 44% z skupine sa ona tipa edukacije

Pitanje14. "Položaj nogometne lopte (pod rukom) pri dojenju nećete preporučiti:" točno je odgovorilo 95,6% ispitanih ("kad postoji snažan refleks otpuštanja mlijeka") i time je to najtočnije odgovoreno pitanje iz znanja o dojenju.

Znalo ga je:

- 93,6% onih bez edukacije
- Sve sa samo formlanom edukacijom
- 95,6% onih sa samo dodatnom i
- 96% onih sa formalnom i dodatnom edukacijom

Pitanje 15. "Majka nedonoščeta sa relativno malim prsima treba izdojiti mlijeko za svoje dijete. Za najbolju proizvodnju mlijeka Vi ćete joj preporučiti režim izdavanja:" ima točan odgovor "svaka 1-2 sata tijekom dana i jednom noću"i dalo ga je samo 26,4% ispitanih.

Po skupinana je udio točnih bio:

- 31,3% kod onih bez edukacije
- 60% kod onih sa formalnom edukacijom
- 24,4% kod onih sa samo dodatnom
- 20% onih sa obje vrste edukacije.

U tablici 9. je prikaz odnosa broja točnih odgovora na upitniku znanja i sociodemografskih karakteristika ispitanica:

Tablica 9. Ukupan broj točnih odgovora (medijan (najmanja – najveća opažena vrijednost); o znanju o dojenju u s obzirom na edukaciju o dojenju, staž u patronaži, djecu i duljinu dojenja

	skupine ispitanica	C	min	maks	P
Obrazovanje o dojenju*					
	nema (n=16)	5,5	3	10	
	formalno (n=5)	4	4	9	
	dodatno (n=45)	6	3	13	0,232

	formalno i dodatno (n=25)	6	3	12	
Stož u patronaži u godinama*	< 10 (n=47)	6	3	10	
	10 - 20 (n=22)	5	3	11	0,287
	> 20 (n=22)	6,5	4	13	
Djeca**	da (69)	6	3	13	
	ne (22)	6	3	11	0,870
Dojenje u mjesecima*	< 3 (n=16)	4,5	3	10	
	3 - 6 (n=16)	7	3	13	0,026
	6- 12 (n=19)	6	4	12	
	> 12 (n=18)	6	4	11	
Dojenje u mjesecima*	≤6 (n=32)	5,5	3	13	0,212
	>6 (n=37)	6	4	12	

*Kruskall-Wallis test; **Mann-Whitney u test

Dužina dojenja i ukupan broj točnih odgovora statistički je značajno povezana ($P=0,026$). Naime ispitanice koje su dojile svoju djecu od 3 do 6 mjeseci imaju najveći broj bodova, a nešto manje imaju one koje su dojile svoju djecu od 6 do 12, tj. >12 mjeseci. One ispitanice koje imaju najmanje bodova u testu znanja o dojenju najkraće su dojile svoju djecu.

Nije nađena statistički značajna povezanost drugih sociodemografskih osobina (edukacija, staž, majčinstvo) i rezultata na upitniku o znanju.

5.4. Rezultati upitnika prakse

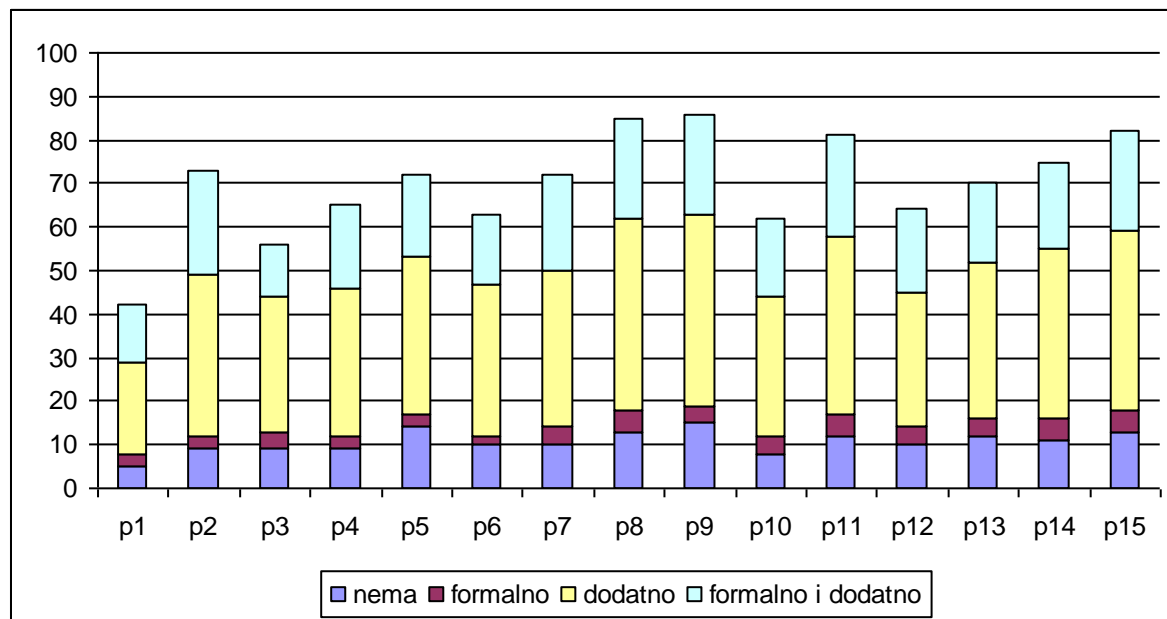
U tablici 10. prikazana je učestalost točnih odgovora na pojedina pitanja o praksi obzirom na obrazovanje o dojenju.

Tablica 11. Točni odgovori o praksi dojenja s obzirom na edukaciju o dojenju
Apsolutne frekvencije (n)

skupine edukacije

	nema n=16	formalno n=5	dodatno n=45	formalno i dodatno n=25	ukupno n=91
P1	5	3	21	13	42
P2	9	3	37	24	73
P3	9	4	31	12	56
P4	9	3	34	19	65
P5	14	3	36	19	72
P6	10	2	35	16	63
P7	10	4	36	22	72
P8	13	5	44	23	85
P9	15	4	44	23	86
P10	8	4	32	18	62
P11	12	5	41	23	81
P12	10	4	31	19	64
P13	12	4	36	18	70
P14	11	5	39	20	75
P15	13	5	41	23	82

Na slici 4. grafički je prikazan udio točnih odgovora o praksi o dojenju u odnosu o edukaciji ispitanica:



Slika 4. Broj točnih odgovora o praksi o dojenju (p) s obzirom na skupine po edukaciji

Statistička značajnost povezanosti edukacije i rezultata na upitniku prakse o dojenju se nije mogla testirati radi premalog uzorka obzirom na skupine edukacije.

Može se uočiti da je u 10 od 15 pitanja skupina koja je imala najmanji postotak točnih odgovora skupina bez ikakve edukacije o dojenju.

5.4.1. Analiza pojedinih pitanja o praksi

Pitanje 1. “Trudnica je zabrinuta da joj bradavice i dojke neće biti pogodne za dojenje. Zanima je da li može koristiti neke tehnike i pripremiti svoje bradavice za uspješno dojenje. Što ćete joj savjetovati?” imalo je najmanje točnih odgovora od svih odgovora o praksi.

Točan odgovor “priprema dojki i bradavica nije potrebna, a može i naškoditi” je imalo 46,2% ispitanica. Najveći udio točnih odgovora je u skupini s formalnim obrazovanjem (60%), a najmanji u skupini bez edukacije (31,3%).

Pitanje 2. “Majka Vas pita koliko dugo se preporučuje dojenje. Vaš odgovor glasi:”

Točan odgovor “2 godine pa i dulje ako želi, uz dohranu nakon prvih 6 mjeseci” je imalo 80,2% ispitanica. Najveći udio točnih odgovora je u skupini sa formalnom i dodatnom edukacijom (96%), a najmanji u skupini bez edukacije (56,3%).

Pitanje 3. “Majka tri tjedna starog novorođenčeta, ujutro nakon što se probudila, napipala je osjetljivu kvržicu na jednoj dojci. Zahvaćeno područje jasno je ograničeno, a majka nema povišenu temperaturu. Zaključujete da se radi o začepljenom mliječnom kanaliću. Što joj **nećete** savjetovati?”

Točan odgovor “konzultacije kod liječnika zbog uvođenja eventualne antibiotske terapije” je imalo 61,5% sestara, i to je pitanje drugo po redu s najmanje točnih

odgovora. Najveći udio točnih (80%) je u skupini sa samo formalnom edukacijom, a najmanji udio točnih su imale one sa formalnom i dodatnom edukacijom (48%).

Pitanje 4. "Majka jednomjesečnog djeteta osjeća se posljednja dva dana kao da ima gripu, sve je boli, ima tresavicu i temperaturu 38,5°C. Pregledom nalazite dio dojke koji je topao, crven, tvrd i vrlo osjetljiv, te crvene crte koje pružaju prema pazuhu. S obzirom da se najvjerojatnije radi o mastitisu što joj **nećete** savjetovati?"

Točan odgovor "prestanak dojenja i izdajanja bolesne dojke da se spriječi još veće nakupljanje mlijeka" je imalo 71,43% ispitanica. Skupina sa najvećim udjelom točnih odgovora je ona sa formalnim i dodatnim obrazovanjem (76%), a sa najmanjim udjelom skupina bez edukacije (56,25%)

Pitanje 5. "Prvorotka je rodila prije četiri dana, pokušava dojiti, ali njene dojke su tople, tvrde i bolne. Bradavice su plosnate i ravne, što djetetu otežava prihvaćanje bradavice, koje su zbog toga bolne. Dijete ne sisa dobro i stalno plače. Što **nećete** učiniti?"

Točan odgovor "preporučiti majci upotrebu sintetskog oksitocina" imalo je 79,1% ispitanica. Najviše (87,5%) onih bez edukacije, a najmanje (60%) onih sa samo formalnom.

Pitanje 6. "Majka se žali da su joj bradavice ispucale i vrlo bolne, tako da se plaši stavljati dijete na dojk. Što je najvažnije učiniti da joj pomognete?"

Točan odgovor "provjeriti tehniku dojenja" pojavio se 69,23%, najčešće kod onih sa dodatnom edukacijom (77,8%), a najrijeđe kod onih sa formalnom (40%).

Pitanje 7. "Majka se tuži na pečenje, žarenje, a ponekad i svrbež u bradavici koja potraje i nakon podoja i ne mijenja s promjenom položaja djeteta. Bradavica je crvena, sjajna s bijelim točkicama u udubinama. Radi se vjerojatno o kandidijazi dojke, pa

savjetujete:" imalo je 79,1% točnih odgovora ("istovremeno liječenje majke i djeteta antimikotikom po preporuci liječnika"). Najčešće (88%) one sa dodatnom i formalnom edukacijom, a najrijeđe (62,5%) one bez edukacije.

Pitanje 8. "Zdravo, isključivo dojeno dijete, tri mjeseca staro, počne tražiti dojkicu češće. Majka Vam se obraća sa sumnjom da nema dovoljno mlijeka za zadovoljavanje potreba svoga djeteta. Vaš najbolji odgovor glasi:"

Točan odgovor "vjerojatno prolazi kroz skok u razvoju, češćim dojenjem količina mlijeka će se povećati i dijete će se uskoro smiriti" ima 93,4% ispitanica i to je drugo pitanje po najvećem broju točnih odgovora.

Najviše ih je točno odgovorilo iz skupine sa samo formalnim obrazovanjem (100%), a najmanje iz skupine bez ikakve edukacije (81,3%).

Pitanje 9. "Trudnica Vas pita, s obzirom da će uskoro dobiti blizance, treba li dojit djetu istovremeno ili pojedinačno? Vaš najbolji odgovor glasi:" imalo je najviše točnih odgovora od svih pitanja o praksi (94,5%- "odabrat ćete način koji Vama i vašoj djeci najbolje odgovara").

Najveći postotak točnih odgovora su imale u skupini s dodatnim obrazovanjem (97,8%), najmanje u skupini s formalnim (80%).

Pitanje 10. "Majka Vam kaže da misli kako nema dovoljno mlijeka i kako će morati dodavati djetetu umjetno mlijeko (mliječnu formulu). Što ćete savjetovati majci za povećati količinu mlijeka? "

Točnih odgovora ("poticati dojenje na zahtjev") je imalo 68,1% ispitanica. Najviše (80%) u skupini sa samo formalnim obrazovanjem, a najmanje (50%) u skupini bez obrazovanja o dojenju.

Pitanje 11. "Majka se žali da njezino novorođeno dijete neprestano plače. Doji ga po uputama koje je pronašla u popularnom priručniku za roditeljstvo u kojemu se preporučuju dojenje svaka 3 sata. Vaš odgovor glasi:"

Bilo je točno odgovoreno ("ponudite djetetu dojku kada traži") u 89% upitnika.

Najviše točnih (100%) u skupini sa samo formalnim obrazovanjem, a najmanje (75%) u skupini bez edukacije o dojenju.

Pitanje 12. "Trudnica s više alergija postavlja pitanja o hranjenju djeteta. Vaš odgovor je:"

Točan odgovor "dijete nije nikada alergično na majčino mlijeko, ali može biti osjetljivo na hranu u majčinoj prehrani" je imalo 70,3% ispitanih. Najviše (80%) među onima sa samo formalnim obrazovanjem, a najmanje (62,5%) među onima bez obrazovanja.

Pitanje 13. "Majka Vas pita za savjet o prehrani za vrijeme dok doji. Vaša dijetetska preporuka glasi: " je imalo 76,9% točnih odgovora ("nastavite jesti zdravu, svježiju i raznovrsnu hranu"). Najviše (80%) u skupinama sa samo formalnim i samo dodatnim obrazovanjem, a najmanje u skupini koja je imala oba tipa.

Pitanje 14. "Dojilja Vas pita kojim ritmom treba nuditi dojke tijekom podoja. Vaš najbolji savjet je:" je imalo 82,4% točnog odgovora "pustite dijete da završi hranjenje na jednoj dojci, a zatim mu ponudite drugu". Najveći udio točnih je kod onih sa samo formalnim obrazovanjem (100%), a najmanji udio (68,8%) kod onih bez obrazovanja o dojenju.

Pitanje 15. "Zdravo, doneseno novorođenče, deseti dan života ima razinu bilirubina 120 mg/dl u krvi. Majka Vas pita za savjet u pogledu dojenja djeteta. Vaša najbolja preporuka glasi:" ima 90,1% točnih odgovora "dojiti dijete barem 10-12 puta tijekom dana".

Opet najveći udio točnih imaju oni sa samo formalnim obrazovanjem (100%), a najmanji (81,25%) oni bez obrazovanja o dojenju.

Prikaz točnih odgovora o praksi obzirom na edukaciju o dojenju i sociodemografskih osobine prikazan je u tablici 12.:

Tablica 12. Ukupan broj točnih odgovora (medijan (najmanja – najveća opažena vrijednost); o praksi dojenja s obzirom na edukaciju o dojenju

skupine ispitanica		C	min	maks	P
Obrazovanje o dojenju	nema (n=16)	5,5	3	10	0,103
	formalno (n=5)	4	4	9	
	dodatno (n=45)	6	3	13	
	formalno i dodatno (n=25)	6	3	12	
Stož u patronaži u godinama*	< 10 (n=47)	6	3	10	0,577
	10 - 20 (n=22)	5	3	11	
	> 20 (n=22)	6,5	4	13	
Djeca**	da (69)	6	3	13	0,896
	ne (22)	6	3	11	
Dojenje u mjesecima*	< 3 (n=16)	4,5	3	10	0,272
	3 - 6. (n=16)	7	3	13	
	6- 12 (n=19)	6	4	12	
	> 12 (n=18)	6	4	11	
Dojenje u mjesecima**	≤6 (n=32)	5,5	3	13	0,371
	>6 (n=37)	6	4	12	

*Kruskall-Wallis test; **Mann-Whitney u test

Nije utvrđena statistički značajna povezanost rezultata na upitniku prakse o dojenju niti s jednim promatranim parametrom (obrazovanje u dojenju, staž u patronaži, majčinstvo, dužina dojenja).

5.5. Rezultati upitnika o stavovima prema dojenju (IIFAS)

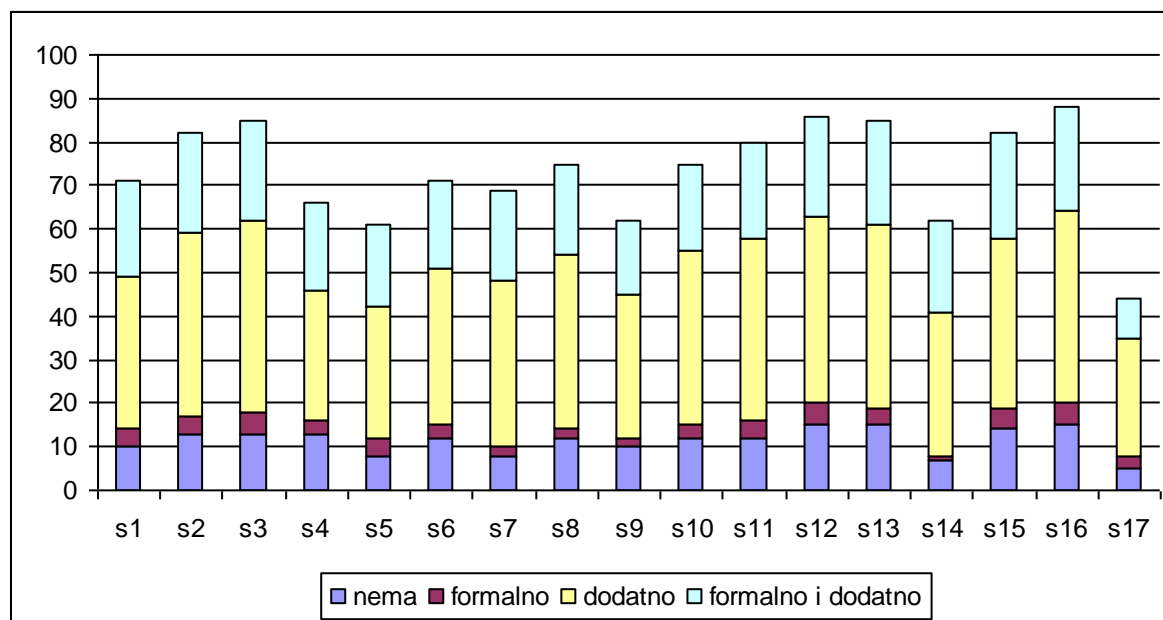
U tablici 13. su prikazane ispitanice sa pozitivnim i vrlo pozitivnim stavom prema dojenju za pojedine tvrdnje obzirom na edukaciju o dojenju:

Tablica 13. Pozitivan i vrlo pozitivan stav za pojedine tvrdnje o dojenju s obzirom na edukaciju o dojenju
Apsolutne frekvencije (n)

tvrdnje	skupine edukacije				ukupno n=91
	nema n=16	formalno n=5	dodatno n=45	formalno i dodatno n=25	
1. Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	10	4	35	22	71
2. Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	13	4	42	23	82
3. Dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta.	13	5	44	23	85
4. Majčino je mlijeko siromašno željezom.	13	3	30	20	66
5. Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	8	4	30	19	61
6. Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	12	3	36	20	71
7. Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.	8	2	38	21	69
8. Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran.	12	2	40	21	75
9. Bebe hranjene majčinim mlijekom su zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	10	2	33	17	62
10. Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	12	3	40	20	75:
11. Očevi se osjećaju izostavljenim ako majka doji.	12	4	42	22	80
12. Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	15	5	43	23	86
13. Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	15	4	42	24	85

14. Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	7	1	33	21	62
15. Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	14	5	39	24	82
16. Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	15	5	44	24	88
17. Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebu.	5	3	27	9	44

Na slici 5. je grafički prikaz istoga:



Slika 5. Broj pozitivnih i vrlo pozitivnih stavova dojenju (s) s obzirom na skupine po edukaciji

Statistička povezanost pozitivnih i vrlo pozitivnih stavova obzirom na vrsu edukacije nije se mogla testirati radi premalog broja ispitanica u nekim skupinama.

Ipak, može se uočiti da u 7 od 17 pitanja (41,2%) skupina sa ispitanicama bez ikakve edukacije ima najmanji udio onih sa pozitivnim stavovima o dojenju u odnosu na druge skupine. Još dodatno u 8 pitanja ispitanice u skupini bez edukacije imaju ispodprosječni udio onih sa pozitivnim stavom prema dojenju u odnosu na druge skupine.

Najveći broj ispitanica je imao pozitivan i vrlo pozitivan stav prema dojenju u tvrdnjama :

- 16. Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka (88%) i
- 12. Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe. (86%)

Najmanji broj ispitanica je imao pozitivan i vrlo pozitivan stav o dojenju u tvrdnjama:

- 17. Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojit svoju bebu.(44%) i
- 5. Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba. (61%)

U tablici. 14. vide rezultati broja bodova koje su ispitanice podijeljene po skupinama (ovisno o vrsti edukacije o dojenju koju imaju) imale za svaku pojedinu tvrdnju na upitniku o stavovima.

Tablica 14. Broj bodova (aritmetička sredina \pm standardna devijacija) prema IIFAS-u s obzirom na edukaciju o dojenju

	skupine edukacije										P*
	nema (n=16)		formalno (n=5)		dodatno (n=25)		formalno i dodatno (n=25)		ukupno (n=91)		
4,1	3,88	± 1,36	4,20	± 1,30	4,36	± 0,98	4,52	± 0,71	4,31	± 1,02	0,250
4,2	4,31	± 0,95	4,40	± 0,89	4,73	± 0,58	4,64	± 0,76	4,62	± 0,73	0,220
4,3	4,50	± 0,82	5,00	± 0,00	4,84	± 0,42	4,72	± 0,89	4,76	± 0,66	0,261
4,4	4,13	± 1,09	3,40	± 1,52	3,78	± 0,97	3,84	± 1,25	3,84	± 1,10	0,575
4,5	3,13	± 1,31	4,20	± 0,84	3,58	± 1,31	3,92	± 1,04	3,63	± 1,24	0,157
4,6	4,06	± 0,93	3,60	± 1,52	4,13	± 1,24	4,28	± 0,89	4,13	± 1,11	0,652
4,7	3,56	± 1,09	2,60	± 1,52	4,36	± 0,86	4,24	± 0,93	4,09	± 1,05	0,000
4,8	3,94	± 1,18	3,40	± 1,14	4,56	± 0,81	4,36	± 1,08	4,33	± 1,01	0,028
4,9	3,81	± 1,33	2,80	± 1,30	4,02	± 1,22	3,72	± 1,43	3,84	± 1,31	0,239
4,10	3,94	± 1,00	3,80	± 0,84	4,29	± 0,92	4,08	± 1,12	4,14	± 0,98	0,501
4,11	4,00	± 0,89	4,20	± 0,84	4,42	± 0,69	4,36	± 0,95	4,32	± 0,81	0,346
4,12	4,75	± 0,58	5,00	± 0,00	4,84	± 0,47	4,68	± 1,11	4,79	± 0,71	0,721
4,13	4,63	± 0,62	4,60	± 0,89	4,73	± 0,72	4,92	± 0,40	4,76	± 0,64	0,450
4,14	3,50	± 1,10	3,00	± 1,41	3,82	± 1,03	4,24	± 0,83	3,84	± 1,05	0,033
4,15	4,50	± 0,73	4,60	± 0,55	4,51	± 0,84	4,80	± 0,50	4,59	± 0,73	0,423
4,16	4,75	± 0,58	4,80	± 0,45	4,73	± 0,69	4,84	± 0,47	4,77	± 0,60	0,912
4,17	3,06	± 1,12	3,60	± 0,55	3,44	± 1,16	2,92	± 1,47	3,24	± 1,23	0,301
ukupno	68,44	± 8,10	67,20	± 7,05	73,16	± 7,44	73,08	± 8,04	71,98	± 7,87	0,084

*ANOVA

Nađeno je da je edukacija statistički značajno povezana s broj bodova u stavovima iz IIFAS za stavove 4.7 ($p=0,0$); 4.8 ($p=0,028$) i 4.14 ($p=0,033$).

Tako se ispitanice koje imaju formalno obrazovanje za tvrdnju 4.7. "Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva." imaju najmanji broj bodova (tj. najmanje se slažu s time), slijede ispitanice bez obrazovanja o dojenju te one koje imaju formalno i dodatno obrazovanje o dojenju. Najviše bodova imaju ispitanice s dodatnim obrazovanjem o dojenju, tj one se s tom izjavom najviše slažu.

Ispitanice koje imaju formalno obrazovanje za tvrdnju 4.8 "Žene djecu ne bi trebale dojiti na javnim mjestima" imaju najmanji broj bodova (najmanje se slažu), slijede ispitanice bez obrazovanja o dojenju te one koje imaju formalno i dodatno obrazovanje o dojenju. Najviše bodova imaju ispitanice s dodatnim obrazovanjem o dojenju.

Ispitanice koje imaju formalno obrazovanje za tvrdnju 4.14 "Zamjensko mlijeko jednako je zdravo za dojenče kao i majčino" imaju najmanji broj bodova, slijede ispitanice bez obrazovanja o dojenju te one koje imaju dodatno obrazovanje o dojenju. Najviše bodova (tj. najviše se slažu s tom izjavom) imaju ispitanice s formalnim i dodatnim obrazovanjem o dojenju.

Nije dokazana statistički značajna razlika broja bodova obzirom na skupine s raznim vrstama edukacije za tvrdnje:

- Tvrdnju 1: "Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja." ($p=0,250$)
- Tvrdnju 2.: "Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja." ($p=0,220$)
- Tvrdnju 3. "Dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta." ($p=0,261$)
- Tvrdnju 4. "Majčino je mlijeko siromašno željezom." ($p=0,575$)
- Tvrdnju 5. "Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba." ($p=0,157$)

- Tvrdnju 6. "Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće." (p=0,652)
- Tvrdnju 9.2 Bebe hranjene majčinim mlijekom su zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom." (p=0,239)
- Tvrdnju 10. "Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom." (p=0,501)
- Tvrdnju 11. "Očevi se osjećaju izostavljenim ako majka doji." (p=0,346)
- Tvrdnju 12. "Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe." (p=0,721)
- Tvrdnju 13. "Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka." (p=0,450)
- Tvrdnju 15. "Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom." (p=0,423)
- Tvrdnju 16. "Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka." (p=0,301) i
- Tvrdnju 17. "Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebu." (p=0,084)

Prikaz broja ispitanica prema bodovnim skupinama IIFAS-a u odnosu na sociodemografske osobine (obrazovanju o dojenju, stažu u patronaži, majčinstvu i dužini dojenja) ispitanica prikazan je u tablici 15.:

Tablica 15. Prikaz skupine ispitanica (n) s obzirom na bodovne skupine na IIFAS-u u odnosu na sociodemografske osobine

skupine ispitanica		broj bodova prema IIFAS		
		49-69 (n=31) neutralane	70-80 (n=47) pozitivne prema dojenju	81-85 (n=13) vrlo pozitivne prema dojenju
Obrazovanje o dojenju	nema (n=16)	8	7	1
	formalno (n=5)	3	2	0
	dodatno (n=45)	13	25	7
	formalno i dodatno (n=25)	7	13	5
Staž u patronaži	< 10 g	19	23	5
	10-20 g	9	10	3

	> 20 g	3	14	5
Djeca	da (69)	20	38	11
	ne (22)	11	9	2
Dojenje	< 3 mj. (n=16)	7	8	1
	3 - 6 mj. (n=16)	5	10	1
	6- 12 mj. (n=19)	4	12	3
	> 12 mj. (n=18)	4	8	6
Dojenje	≤6 mj. (n=32)	12	18	2
	>6 mj. (n=37)	8	20	9

Vidljivo je da ni jedna ispitanica nije svrstana u skupinu “vrlo pozitivan stav o hranjenju adaptiranim mlijekom” niti u skupinu “pozitivan stav prema hranjenju adaptiranim mlijekom”, nego ih je

- 31 (34,07%) u skupini sa stavom neutralnim prema dojenju
- 47 (51,65%) u skupini sa stavom pozitivnim prema dojenju
- 13 /14,29%) u skupini sa stavom vrlo pozitivnim prema dojenju.

Ispitanice razvrstane po skupinama ne mogu se testirati u odnosu na edukaciju o dojenju u dužinu dojenja jer nije zadovoljen kriterij za interpretaciju HI kvadrata.

Skupine neutralan stav prema dojenju (IIFAS 49-69), pozitivan stav prema dojenju (IIFAS 70-80) i vrlo pozitivan stav prema dojenju (IIFAS81 – 85) i osobine: staž u patronaži (HI kvadrat = 5,94; P=0,204), imaju li djecu (HI kvadra = 3,36; P=0,187) i dužina dojenje do 6 i preko 6 mjeseci (HI kvadra = 5,02; P=0,081) nisu statistički značajno povezane.

U tablici 16.prikazani su rezultati IIFAS-a obzirom na sociodemografske karakteristike ispitanica, ali rezultati IIFAS-a nisu svrstani u skupine, nego su prikazani brojem postignutih bodova.

Tablica 16. Ukupan broj bodova (aritmetička sredina ± standardna devijacija) u odnosu skupine ispitanica formirane obzirom na sociodemografske karakteristike (obrazovanje, staž u patronaži, majčinstvo, i dužinu dojenja prikazanu u dvije podjele.

osobine	skupine ispitanica	Ukupan broj bodova prema IIFAS-u	
			P
Obrazovanje o dojenju*	nema (n=16)	68,4 ± 7,1	0,084
	formalno (n=5)	67,2 ± 7,0	
	dodatno (n=45)	73,2 ± 7,4	
	formalno i dodatno (n=25)	73,1 ± 8,0	
Stož u patronaži*	< 10 g. (n=47)	70,6 ± 7,7	0,006
	10 - 20 g. (n=22)	70,2 ± 8,2	
	> 20 g. (n=22)	76,5 ± 6,1	
Djeca*	da (69)	73,0 ± 7,7	0,032
	ne (22)	68,8 ± 7,6	
Dojenje*	< 3 mj (n=16)	70,6 ± 7,9	0,300
	3 - 6 mj. (n=16)	71,7 ± 7,1	
	6- 12 mj. (n=19)	74,1 ± 7,3	
	> 12 mj. (n=18)	75,0 ± 8,4	
Dojenje*	≤6 mj. (n=32)	71,1 ± 7,4	0,065
	>6 mj. (n=37)	74,5 ± 7,7	

*ANOVA; ** Student's test

Ispitanice se statistički značajno razlikuju u broju bodova IIFAS i stažem u patronaži (P=0,006). Ispitanice s više od 20 godina staža imaju veći broj bodova od ispitanica koje imaju do 10 godina staža (Tukey HSD P = 0,009) i od ispitanica koje imaju od 10 do 20 godina staža (Tukey HSD P = 0,018).

Također, nađena je statistički značajna razlika u rezultatima IIFAS-a između onih koje imaju djecu i onih koje nemaju (p=0,032), tj ispitanice koje imaju djecu imaju pozitivnije stavove prema dojenju od onih koje nemaju.

6. RASPRAVA

6.1. Obrazovanje o dojenju

Čak 49,5% ispitanica je izjavilo da nije imalo nastavu tijekom formalnog obrazovanja o dojenju. Dodatnih 17,6% ispitanica je izjavilo da nije imalo nastavu tijekom formalnog obrazovanja niti dodatnu edukaciju o dojenju. To čini udio od 67,1% ispitanih patronažnih sestara grada Zagreba koje izjavljuju da nisu imale nastavu o dojenju tijekom formalnog obrazovanja. Taj podatak iznenađuje budući da su sve završile barem dvije ili tri godine školovanja za prvostupnicu (nekad višu medicinsku sestru) i da je za očekivati da su nešto od nastave o dojenju morale imati. Ipak, ostaje činjenica da je u ovom trenutku ili ne pamtje ili ne prepoznaju kao nešto što je doprinjelo njihovom znanju o dojenju.

Potrebno je osigurati na srednjoškolskoj razini obrazovanja, kao i onoj prvostupničkoj dovoljan broj sati nastave o medicini dojenja, a koja nije posvećena samo anatomiji, fiziologiji i prednostima dojenja, nego usmjerena na uočavanje i rješavanje češćih problema u vezi dojenja.

Posebno je uznemirujuća činjenica da čak i one sestre koje imaju završenih 5 godina poslijesrednjoškolskog obrazovanja (diplomirane med sestre i magistre sestrinstva) izjavljuju da nisu imale (42,9% diplomiranih sestara i 80% magistri) edukaciju o dojenju tijekom formalnog obrazovanja. Smatramo da bi nastavu o dojenju, barem u formi izbornog predmeta, trebalo uvesti i na te više stupnjeve sestrinskog obrazovanja.

Ispitanice koje su i imale nastavu tijekom formalnog obrazovanja, izjavljuju u 66,6% slučajeva da se radilo o manje od 10 sati nastave. Samo ih je 23,3% imalo bolničku praksu, što čini 7,7% ukupne populacije. Moguće je da ih je dio imao praksu sa patronažnom sestrom na terenu (što ih se nije pitalo), pa da nisu potvrdno odgovorile na ovo pitanje.

Nasuprot situaciji sa nastavom o dojenju tijekom formalnog obrazovanja, 76,9% ispitanica je izjavilo da je pohađalo dodatnu edukaciju o dojenju. Ta edukacija je uključivala tečajeve, on-line tečajeve, simpozije i konferencije.

Vrlo pozitivna je činjenica da je toliki broj ispitanica imao dodatnu edukaciju iz dojenja. To je važno tim više što ih je relativno mali broj imao nastavu o dojenju tijekom formalnog obrazovanja. Ipak, obzirom da je pohađanje takve edukacije stvar osobnog izbora sestre, smatramo da bi za patronažne sestre dodatna edukacija trebala biti obavezna, posebno za one koje su se tek zaposlile u patronaži. Osim toga, obzirom na dokaze da su ishodi dojenja lošiji ako patronažna sestra nije imala doedukaciju iz dojenja u zadnje dvije godine bilo bi potrebno uvesti planirane periodične edukacije koje bi obuhvaćale sve patronažne sestre (Tappin et al 2006).

Nažalost, samo 8,8% (n=8) ih je završilo pripremni tečaj za polaganje IBCLC ispita u Splitu, a od toga ih je polovina stekla certifikat. Obzirom da se taj certifikat smatra zlatnim standardom rada sa dojiljama (US Department of Health and Human Services 2011), svakako treba nastojati povećati broj certificiranih laktacijskih savjetnica zaposleno u patronažnim službama domova zdravlja u Zagrebu.

Zanimljiva je činjenica da su ispitanice navele kao najpoželjniji oblik edukacije o dojenju tečajeve i predavanja, dok su inovativne i financijski i vremenski puno dostupnije oblike (on-line tečajeve i webinare) stavile na zadnje mjesto.

6.2. Znanje o dojenju

Statistička značajnost utjecaja edukacije na rezultate na upitniku znanja se nije mogla testirati radi premalog uzorka obzirom na skupine edukacije.

Ipak, može se uočiti da u 9 od 15 pitanja skupina koja ima najveći postotak točnih odgovora je jedna od skupina skupina koje uključuju ispitanice sa dodatnom edukacijom. Najčešće se radilo o skupini sa kombinacijom formalne i dodatne edukacije (6 od 15 pitanja), a u manjem broju samo dodatne (3 od 15 pitanja). To pokazuje važnost edukacije o dojenju, a posebno kontinuirane dodatne edukacije.

Nađena je statistički značajna povezanost kratkog dojenja ispitanica i rezultata znanja: najmanje bodova u testu znanja imaju ispitanice manje od tri mjeseca imaju najmanji broj bodova, slijede one koje su dojile 6-12mj i 12 i duže, a najviše one koje su dojile 3-4

mjeseci. Prethodno istraživanje na liječnicama pokazalo je da je sa rastom ukupne dužine dojenja ispitanica rastao i rezultat na testu znanja o dojenju (Brodrigg et al. 2008). Drugo je pokazalo da im je glavni izvor znanja i sigurnosti u dojenju bilo osobno iskustvo (Holtzman&Usherwood 2018).

Nekoliko je objašnjenja za neproporcionalno povećanja znanja o dojenju ovisno o dužini dojenja u ovom istraživanju. Prvo, u ovom istraživanju ispitanice nisu upitane o ukupnom stažu dojenja sve djece, nego samo o dužini dojenja zadnjeg djeteta. Drugo moguće objašnjenje za ovo je u tome da one koje su dojile od 3-6 mjeseci bile motivirane za dojenje ali su se susrele sa problemima koji su na kraju rezultirali prestankom dojenja, međutim u procesu borbe s problemima su se dodatno informirale o dojenju i zato je njihovo znanje veće. One koje u dojile preko 6 mjeseci vjerojatno su imale manji broj problema, te tako manju potrebu za dodatnim informiranjem.

6.3. Praksa o dojenju

I u upitniku o praksi o dojenju se statistička značajnost povezanosti edukacije i rezultata na upitniku prakse o dojenju nije mogla testirati radi premalog uzorka obzirom na skupine edukacije.

Ipak, iako bez statističke značajnosti, uočava se da je u 10 od 15 pitanja o praksi najmanji postotak odgovora ima skupina onih bez ikakve edukacije.

Iako se ispitala, nije utvrđena statistički značajna povezanost rezultata na upitniku prakse o dojenju niti sa stažem u patronaži, majčinstvom niti dužinom dojenja. To čudi, jer bi bilo očekivano da sestre sa više staža imaju bolje odgovore u vezi prakse.

6.4. Stav o dojenju

Utvrđeno je da nijedna ispitanica nije pozitivna niti vrlo pozitivna prema hranjenju djeteta adaptiranim mlijekom. Malo zabrinjava da ih je čak 34,1% neutralno prema dojenju/

hranjenju adaptiranim što je zaista visok postotak za zdravstvene djelatnice koje svakodnevno rade s dojiljama.

Ispitanice razvrstane po skupinama nisu se mogle testirati u odnosu na edukaciju o dojenju u dužinu dojenja jer nije zadovoljen kriterij za interpretaciju HI kvadrata.

Ipak, uočava se da čak u 15 od 17 tvrdnji ispitanice bez ikakve edukacije o dojenju imaju ispodprosječne rezultate u odnosu na cijelu ispitanu grupu, od toga su u 7 pitanja skupina sa najmanjim prosječnim brojem bodova.

Kada se testirala statistička povezanost rezultata za pojedine tvrdnje i skupine ispitanica ovisno o vrstama obrazovanja, nađeno je da je formalna edukacija bila značajno statistički negativno povezana sa rezultatima za tvrdnje: "Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.", "Žene djecu ne bi trebale dojit na javnim mjestima" i "Zamjensko mlijeko jednako je zdravo za dojenče kao i majčino".

Moguće djelomično objašnjenje za tu povezanost je činjenica da je skupina ispitanica sa samo formalnim obrazovanjem najstarija po dobi (median 61 godinu). Za očekivati je da su starije ispitanice konzervativnijih stavova po pitanju dojenja u javnosti. Također je činjenica da se nekada učilo zdravstvene djelatnike da su prednosti dojenja u odnosu na hranjenje formulom u razvijenim zemljama umjerene ili nikakve (Victoria et al. 2016; Task Force on the Assessment of the Scientific Evidence Relating to Infant-Feeding Practices and Infant Health 1984; Thulier 2009; Feldman W et al. 2009). Također ih se učilo da je "razvoj tehnologije dojenačke hrane doveo do stvaranja kvalitetnih industrijskih pripravaka, koji u kvantitativnim, a dijelom i kvalitativnim relacijama dobro zamjenjuju dojenje" (Mardešić 1991).

Drugo objašnjenje je to da je u skupini onih sa samo formalnim obrazovanjem njih dvije od pet nemaju djecu, a tri su dojile manje od 3 mjeseca; a u rezultatima ovog istraživanja se pokazalo da je najkraće dojenje statistički povezano sa slabijim rezultatom na testu znanja, a neimanje djece sa nižim rezultatima na upitniku o stavovima.

Ispitanice se statistički značajno razlikuju u broju bodova na IIFAS-u i stažem u patronaži ($P=0,006$). Ispitanice s više od 20 godina staža imaju veći broj bodova od ispitanica koje imaju do 10 godina staža i od ispitanica koje imaju od 10 do 20 godina staža. Za nadati se da je to rezultat dogododišnjeg rada s dojiljama i kontinuirane edukacije, a ne sklonosti da se daju društveno prihvatljiviji odgovori u starijoj dobi.

Također, nađena je statistički značajna razlika u rezultatima IIFAS-a između onih koje imaju djecu i onih koje nemaju, tj ispitanice koje imaju djecu imaju pozitivnije stavove prema dojenju od onih koje nemaju. I prethodna istraživanja su pokazala da je osobno iskustvo dojenja kod liječnika povezano i sa boljim stavovima o dojenju (Brodrigg et al. 2008).

6.5. Ograničenja istraživanja

Glavno ograničenje istraživanja je činjenica da je na upitnik odgovorilo 61,9% sestara. Zato je moguće da nisu dobiveni realni rezultati u pogledu obrazovanja kao i ostalih ispitivanih varijabli. Pri prikupljanju upitnika dobio se dojam nezadovoljstva sestara činjenicom da ih se "testiralo", što je jedna od ispitanica i napisala u komentarima upitnika. Nadamo se da će povećanjem broja visokoobrazovanih sestara doći do promjene stava prema istraživanjima u sestrinstvu (čak i kod pojedinih sestara na rukovodećim funkcijama), te da će generalno porasti svijest o obavezi provjere znanja i doedukacije bez obzira na godine staža.

Drugo veliko ograničenje je da je skupina ispitanica sa samo formalnim obrazovanjem bila premala da bi se mogli provesti testovi statističke povezanosti vrste obrazovanja i rezultata znanja i prakse o dojenju.

Praksa o dojenju se ispitivala pitanjima, a ne stvarnim uvidom u rad ispitanica, pa je moguće da rezultati ne odražavaju stvarno stanje.

Moguće je da ispitanice nisu dobro razumjele pitanja vezana uz vrstu obrazovanja jer čudi da ih se izjasnilo tako malo da su slušale nastavu o dojenju tijekom formalnog obrazovanja.

6.6. Preporuke za dalja istraživanja

U slijedećim istraživanjima bilo bi potrebno ispitati ishode dojenja kod dojilja i djece o kojima su se ispitanice skrbile. Tek tada bi se moglo potpuno procijeniti utjecaj obrazovanja i ostalih ispitivanih varijabli na rezultate skrbi o dojiljama.

Bilo bi potrebno detaljno istražiti sadržaj kurikula vezano uz dojenje na raznim razinama sestrinskog obrazovanja- tek tada bi se dobila objektivna slika koliko i kakve nastave su sestre imale o dojenju tijekom formalnog obrazovanja.

Potrebno bi bilo detaljnije ispitati utjecaj pojedinih dodatnih edukacija na znanje, praksu i stavove i to na većoj grupi ispitanica jer je u ovom istraživanju to bilo nemoguće radi premalog udjela sudjelovanja u nekim edukacijama.

Obzirom da u ovako dizajniranom istraživanju nije moguće odrediti uzročno- posljedičnu vezu između pojedinih vrsta dodatne edukacije i znanja, prakse i stavova nego samo mjeru povezanosti, trebalo bi ispitati i je li prethodno viši stupanj znanja, bolja praksa i bolji stavovi razlog zašto takve ispitanice više pohađaju dodatne edukacije.

7. ZAKLJUČAK

Obzirom na rezultate ovog istraživanja, možemo zaključiti da kod patronažnih sestara grada Zagreba:

- postoje razlike u znanju obzirom na vlastitu dužinu dojenja, najniže znanje imaju ispitanice koje su dojile kraće od 3 mjeseca.
- ne postoji statistički značajna povezanost prakse o dojenju i sociodemografskih varijabli.
- nijedna ispitanica nije negativna prema dojenju (tj pozitivna prema hranjenju adaptiranim mlijekom), ali ih je čak 34,2% neutralno u stavu prema dojenju.
- postoji statistički značajna povezanost samo formalnog obrazovanja i niskih rezultata u upitniku o stavovima za tvrdnje: "Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.", "Žene djecu ne bi trebale dojit na javnim mjestima" i "Zamjensko mlijeko jednako je zdravo za dojenče kao i majčino".
- postoji statistički značajna povezanost boljeg rezultata na upitniku stavova o dojenju sa stažem u patronaži preko 20 godina i majčinstvom.
- većina ispitanica je izrazila potrebu za dodatnom edukacijom o dojenju, kao i potrebu za edukacijom o dojenju tijekom formalnog obrazovanja.
- kao poželjni oblik edukacije navele su tečajeve i predavanja, dok su on-line tečajeve i webinare stavile na zadnje mjesto. Zadnja dva oblika edukacije nisu im strani jer su nedavno bili ponuđeni od Hrvatske komore medicinskih sestara i Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju, ali očito im se nisu učinili korisnima.
- velik je udio onih koje nisu imale nastavu o dojenju tijekom formalnog obrazovanja.
- velik je udio onih koje imaju dodatnu edukaciju o dojenju.
- jako je malen udio onih sa IBCLC certifikatom.

Obzirom da je u drugim istraživanjima dokazano da obrazovanje o dojenju povećava znanje, popravljja praksu i poboljšava stavove o dojenju, što je povezano sa boljom

podrškom dojiljama i boljim ishodima dojenja, potrebno je povećati količinu nastave posvećene dojenju tijekom formalnog obrazovanja i nastaviti sa dodatnom edukacijom o dojenju tijekom radnog staža.

Dodatna edukacija o dojenju bi trebala biti obavezna pri početku rada u patronaži, kao i periodično obavezna za sve patronažne sestre radi obnavljanja znanja i usvajanja novih činjenica.

Potrebno je motivirati i omogućiti edukaciju i stjecanje IBCLC certifikata patronažnim sestrama.

8. ZAHVALE

Najljepše zahvaljujem svima koji su doprinijeli izradi ovog diplomskog rada:

- *mentorici doc.dr.sci. Veniji Cerovečki Nekić na vodstvu, stručnoj pomoći i savjetima.*
- *kolegici Mirjani Jović, mag.med.techn. i njenoj mentorici pri izradi diplomskog rada doc.dr.sci. Irena Zakarija-Grković, dr. med. zahvaljujem na ustupljenoj mogućnosti korištenja njihovog upitnika pomoću kojeg sam provela istraživanje.*
- *DZ Zagreb- Zapad, DZ Zagreb- Centar i DZ Zagreb- Istok koji su mi dali suglasnost za provođenje istraživanja.*
- *glavnim sestrama Boženi Vrabec, dipl.med techn. i Milici Tikvić, mag.med.techn, kao i voditeljici patronaže Anici Math, mag. logoped, dipl. med. techn. koje su mi pomogle pri organizaciji i provedbi ispunjavanja upitnika*

Od srca zahvaljujem onim mojim kolegicama patronažnim sestrama koje su mi poklonile povjerenje i odazvale se pozivu za sudjelovanje u ovom istraživanju te odvojile svoje vrijeme za ispunjavanje upitnika.

Posebna zahvala ide mojoj obitelji- suprugu i djeci, koji su mi bili velika podrška tijekom studija i izrade ovog diplomskog rada.

9. LITERATURA

1. Bernaix L (2000) Nurses' attitudes, subjective norms, and behavioral intentions toward support of breastfeeding mothers. *J Hum Lact* 16:201-209.
2. Brodribb W, Fallon A, Jackson C, Hegney D (2008) Breastfeeding and Australian GP registrars-their knowledge and attitudes. *J Hum Lact* 24:422–430.
3. Casal CS, Lei A, Young SL, Tuthill EL (2016) A critical review of instruments measuring breastfeeding attitudes, knowledge, and social support. *J Hum Lact* 33: 21 – 47.
4. De la Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L (1999) The Iowa infant feeding attitude scale: analysis of reliability and validity. *J Appl Soc Psychol* 29:2362–2380.
5. Feldman W, Rosser W, McGrath P (1988) Controversis on feeding babies: a critical review. *Can Fam Physician* 34:1199-1201.
6. Grgurić. J (2014) Novi programi za promicanje dojenja. *Paediatr Croat* 58: 151-158.
7. Grgurić J, Pećnik N (2013) Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured NICEF-a za Hrvatsku https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Kako_roditelji_i_zajednice_brinu_o_djeci_najmlade_dobi.pdf Accessed 23 August 2018

8. Holtzman O, Usherwood T (2018) Australian general practitioners' knowledge, attitudes and practices towards breastfeeding. PLoS ONE 13:e0191854. doi:10.1371/journal.pone.0191854.
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017) Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2016. godinu. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/05/Ljetopis_2016_IX.pdf .Accessed 16 August 2018.
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018) Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2017. – tablični podaci. <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2017-tablicni-podaci/>.Accessed 16 August 2018.
11. Jović M (2014) Utjecaj obrazovanja patronažnih medicinskih sestara na njihovo znanje, stavove i praksu o dojenju 2014. : diplomski rad. Split: Sveučilišni odjel za zdravstvene studije.
12. Mardešić D (1991). Pedijatrija. 5. nepromijenjeno izdanje. Zagreb: Školska knjiga.
13. Marinović Guić M (2007) Pregnant women's attitudes on breastfeeding: correlation with commencement and length of breastfeeding after delivery :[master's dissertation in Croatian]. Split: Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu.
14. Ministarstvo zdravstva (2015) Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016.

<https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/2015/227%20sjednica%20Vlade/227%20-%204.pdf> . Accessed 23 August .2018.

15. Ministarstvo zdravlja (2018) Nacrt prijedlog Nacionalnog programa za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine.
<https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/savjetovanje-sa-zainteresiranom-javnoscu-1475/otvorena-savjetovanja/nacrt-prijedloga-nacionalnog-programa-za-zastitu-i-promicanje-dojenja-za-razdoblje-od-2018-do-2020-godine/3195>
Accessed 23 August 2018.
16. Narodne novine (2006) Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja . NN 126/2006. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_11_126_2779.html Accessed 23 August 2018.
17. Pavičić-Bošnjak A, Batinica M (2004) Rezultati u promicanju dojenja u skupinama za potporu dojenju na području Međimurja. Paediatr Croat 48: 197-202.
18. Pavičić-Bošnjak A, Grgurić J, Stanojević M, Sonicki Z (2008) Influence of sociodemographic and psychosocial characteristics on breastfeeding duration of mothers attending breastfeeding support groups. J Perinatal Med 37: 185-192.
19. Register N, Eren M, Lowdermilk D, Hammond R, Tully MR (2000) Knowledge and attitudes of pediatric office nursing staff about breastfeeding. J Hum Lact 16:210-215.

20. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. (2016) Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. *Lancet* 387: 491–504.
21. Spatz DL, Lessen R (2011) Risk of Not Breastfeeding. International Lactation Consultant Association - ILCA.
<https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks%20of%20Not%20Breastfeeding-FINAL.pdf>. Accessed 16 August 2018.
22. Tappin D, Britten J, Broadfoot M, McInnes R (2016) The effect of health visitors on breastfeeding in Glasgow. *Int Breastfeed J* 1:11.
23. Task Force on the Assessment of the Scientific Evidence Relating to Infant-Feeding Practices and Infant Health (1984) Report of the task force on the assessment of the scientific evidence relating to infant-feeding practices and infant health. *Pediatrics* 74: 579–762.
24. Thulier D (2009) Breastfeeding in America: a history of influencing factors. *J Hum Lact.* 25:85-94.
25. U.S. Department of Health and Human Services (2011) The Surgeon General's call to action to support breastfeeding. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General.

26. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 387: 475-490.
27. Ward KN, Byrne JP (2011) A critical review of the impact of continuing breastfeeding education provided to nurses and midwives. *J Hum Lact* 27:381–393.
28. WHO (2009) Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148965> .Accessed 23 August 201825.
29. Zakarija-Grković I, Burmaz T (2010) Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: a before/after study of 5 maternity facilities in Croatia. *Croat Med J* 51:396-405.

10. PRILOZI

10.1 Upitnik

Poštovane kolegice,

Pozivamo Vas na sudjelovanje u znanstvenom istraživanju pod nazivom,

'Znanje, stavovi i praksa o dojenju zagrebačkih patronažnih sestara'

Patronažne medicinske sestre, kao prvi zdravstveni djelatnici s kojima se majke susreću nakon izlaska iz rodilišta, imaju veliku ulogu u promicanju i potpori dojenja. Malo je provedenih istraživanja o njihovom utjecaju na namjeru i trajanje dojenja, kao i o stupnju njihovog znanja, stavova i prakse u vezi s dojenjem.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi utjecaj pojedine vrste edukacije na znanje, stavove i praksu patronažnih sestara vezano uz dojenje.

Za provođenje istraživanja koristi se anonimni upitnik, te nema povrede privatnosti i povjerljivosti Vaših osobnih podataka. Izuzetno je važno da na ova pitanja odgovorite samostalno.

Ispunjavanjem ovog upitnika podrazumijevati ćemo da ste dobrovoljno odlučili sudjelovati u istraživanju.

Dobiveni rezultati će se koristiti samo u znanstveno - istraživačke svrhe, te za potrebe izrade magistarskog rada pri Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Ukoliko trebate bilo kakve dodatne podatke u vezi ovog upitnika ili istraživanja možete me kontaktirati.

Zahvaljujem,

Željka Skukan Šoštarić, bacc.med.techn., IBCLC
DZ Zagreb- Zapad, Patronažna služba
mob. 0997339839
e-mail: zeljka.skukan.sostaric@gmail.com

UPITNIK O DOJENJU ZA PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE

Sekcija 1.

Molim Vas odgovorite na ponuđena pitanja.

1. Koliko imate godina? _____
2. Koji stupanj obrazovanja imate?
 - a. med. sestra / primalja
 - b. bac.med.tech. (2 god.)
 - c. bac.med.tech. (3.god.)
 - d. dipl.med.tech. (Veleučilište)
 - e. magistra sestrinstva (sveučilišni dipl.studij)
3. Koliko dugo radite kao patronažna medicinska sestra?
 - a. < 5 godina
 - b. 5-10 godina
 - c. 10 – 15 godina
 - d. 15-20 godina
 - c. > 20 godina
4. Da li imate djecu? a. da
 b. ne
5. Ako da, koliko dugo ste dojili svoje zadnje dijete?
 - a. < 3 mjeseca
 - b. 3 – 6 mjeseci
 - c. \geq 6 -12 mjeseci
 - d. > 12 mjeseci

Pitanja 6 – 8 se odnose samo na Vaše formalno obrazovanje

6. Da li ste tijekom svog **formalnog obrazovanja** imali nastavu iz područja medicine dojenja?
 - a. da
 - b. ne (idite na pitanje 11.)
7. Koliko obrazovnih sati iz područja medicine dojenja ste odslušali?
 - a. \leq 10 sati
 - b. 11-20 sati
 - c. > 20 sati

8. Sjećate li se koje su teme iz područja medicine dojenja bile obuhvaćene nastavom?
(označite sve što vrijedi)
- a. biokemijski sastav majčinoga mlijeka
 - b. imunološka svojstva majčinoga mlijeka
 - c. anatomija dojke
 - d. fiziologija stvaranja mlijeka
 - e. patološka stanja dojke tijekom dojenja
 - f. pravilna tehnika dojenja
 - g. dojenje i lijekovi
 - h. zaštita dojenja (provođenje Međunarodnog pravilnika o reklamiranju nadomjestaka majčinog mlijeka)
 - i. dojenje i dohrana
 - j. Inicijativa "Rodilište- prijatelj djece"
 - k. rast i razvoj dojenog djeteta
 - l. dojenje bolesne i prijevremeno rođene djece
 - m. rizici nedojenja
 - n. utjecaj dojenja na zdravlje majke
 - o. drugo _____
9. Da li je ta nastava uključivala i bolničku praksu (rad uz krevet pacijentice)?
- a. da
 - b. ne
10. Ako da, koliko ste sati kliničke prakse iz područja medicine dojenja obavili?
- a. ≤ 4 sata
 - b. 5-10 sati
 - c. >10 sati

Pitanja 11-13 se odnose na Vašu dodatnu edukaciju

11. Jeste li pohađali **dodatnu edukaciju** o dojenju, ako da koju?
(označite sve što ste pohađali)
- a. nisam pohađala dodatnu edukaciju o dojenju
 - b. UNICEF / WHO 20-satni tečaj o dojenju (održavao se pri rodilištu)
 - c. 80 ili 90-satnu edukaciju 'Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju' na MEFSTu
 - d. edukacija za vođenje Grupa za dojenje u organizaciji Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju
 - e. on- line tečaj u organizaciji Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju ili na stranicama HKMS
 - f. Simpozij o dojenju u organizaciji Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju (dvorana DZ Istok u Sigetu)
 - g. Simpozij o dojenju u organizaciji Hrvatske udruge savjetnica za dojenje (Multimedijalni centar KBC SM, Vinogradska)
 - h. Rodina konferencija o dojenju

i. drugo _____

12. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili pod 'i.', navedite koliko sati ste slušali navedenu edukaciju. _____

13. Imate li IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant/Međunarodno certificirana savjetnica za dojenje) certifikat? a. Da b. Ne

14. Da li mislite da bi medicinske sestre i primalje tijekom svog formalnog obrazovanja trebale biti educirane iz područja medicine dojenja? a. Da b. Ne

15. Da li biste voljeli sudjelovati u organiziranim edukacijama vezanima uz medicinu dojenja? a. da b. ne

16. Ako da, u kojem obliku biste željeli organizirano obrazovanje iz područja medicine dojenja? (**Molim označite brojevima 1-3**, gdje je 1 Vaš najpoželjniji, a 3 Vaš najmanje poželjan oblik obrazovanja.)

- _____ a. u obliku predavanja (ex katedra)
- _____ b. u obliku tečajeva
- _____ c. u obliku prikaza slučajeva
- _____ d. u obliku obilazaka bolničkih odjela / klinička praksa
- _____ e. u obliku on-line tečajeva
- _____ f. u obliku webinar (mrežnih seminara)

Sekcija 2.

Molim Vas zaokružite samo jedan odgovor koji je po vašem mišljenju točan.

1. Dojenje značajno utječe na smanjenje rizika nastanka navedenih bolesti kod djeteta **osim**:

- a. limfom, leukemija, Hodgkinova bolest
- b. DM tipa 2
- c. gastritis
- d. ulcerozni kolitis
- e. Chronova bolest

2. Znakovi pravilnog prihvatanja dojke su svi **osim**:

- a. brada dojenčeta dodiruje dojku
- b. donja usna dojenčeta izvrnuta je prema van
- c. ne vidi se areola ispod donje usne, ali se može vidjeti malo iznad gornje
- d. usta su široko otvorena

- e. djetetova usta obuhvaćaju cijelu areolu i bradavicu
3. Koji od navedenih znakova upućuje na učinkovito sisanje?
- a. brzo i površno sisanje uz cmoktanje
 - b. dijete je nemirno i stalno ispušta i ponovo hvata dojku
 - c. mogu se vidjeti veliki pokreti donje čeljusti
 - d. uvučeni obrazi
 - e. hrani se vrlo često i dugo
4. Posljedice nepravilnog položaja djeteta na dojci mogu biti sve **osim**:
- a. bolne i oštećene bradavice
 - b. gljivična infekcija bradavice
 - c. zastojna dojka
 - d. nezadovoljstvo djeteta
 - e. dugo trajanje podoja
5. Pouzdani znakovi dovoljnog unosa majčinog mlijeka su svi **osim**:
- a. dijete dovoljno dobiva na težini
 - b. nakon drugog dana ima 6 ili više mokrih pelena tijekom 24 sata
 - c. nakon drugog dana života ima tri do osam stolica tijekom 24 sata
 - d. ako je dijete budno ima dobar mišićni tonus i turgor kože
 - e. dijete puno spava
6. Najčešći uzroci premale proizvodnje mlijeka su svi **osim**:
- a. nuđenje obje dojke kod svakog podoja
 - b. odgođen početak dojenja
 - c. dojenje prema unaprijed određenom rasporedu
 - d. neučinkovito sisanje
 - e. nuđenje samo jedne dojke kod svakog podoja
7. Ako majka nakon dva tjedna od poroda primjećuje pojačani crveni vaginalni iscjedak, a njeno dijete se ponaša kao da je stalno gladno, vjerojatno se radi o:
- a. preranoj pojavi menstruacije
 - b. infekciji uterusa
 - c. zahtjevnom djetetu
 - d. retenciji placente
 - e. infekciji urinarnog trakta
8. Svježe izdvojeno majčino mlijeko za donešeno, zdravo dijete može se čuvati u hladnjaku (2 - 4° C) najduže do:
- a. 6 dana

- b. 14 dana
 - c. 24 sata
 - d. 4 sata
 - e. 72 sata
9. U najčešće uzroke koji dovode do začepjenja mliječnih kanalića **ne spada**:
- a. vanjski pritisak na dojku
 - b. hipolipidemija
 - c. nedovoljnog pražnjenja mlijeka dijela dojke
 - d. začepljen otvor mliječnog kanalića
 - e. corpora amylacia
10. **Glavni** uzrok mastitisa je:
- a. bakterijska infekcija
 - b. ragade
 - c. loša higijena dojki
 - d. zastoj mlijeka
 - e. česta upotreba krema za bradavice
11. **Preventivne** mjere nastanka mastitisa obuhvaćaju sve **osim**:
- a. obrazovanje majke
 - b. pranje dojki prije podoja
 - c. pravilna tehnika dojenja
 - d. dojenje na zahtjev djeteta
 - e. odmor, zdrava hrana i redovito pranje ruku
12. **Najefikasniji** tretman bolnih i ispucanih bradavica predstavlja:
- a. ograničavanje učestalosti ili trajanje podoja
 - b. korištenje silikonskih šeširića za bradavice
 - c. pravilna tehnika dojenja
 - d. prekidanje dojenja kako bi se bradavice odmorile
 - e. nanošenje hranjivih krema na bradavice
13. U čimbenike rizika za razvoj abscesa dojke nakon epizode mastitisa spadaju svi **osim**:
- a. kasno započeto liječenje antibioticima
 - b. nepravilno uzimanje antibiotika
 - c. nagli prekid dojenja
 - d. rezistencija antibiotika
 - e. dojenje iz zahvaćene dojke

14. Položaj nogometne lopte (pod rukom) pri dojenju nećete preporučiti:
- a. kod prijevremeno rođene djece
 - b. kod bolnih i oštećenih bradavica
 - c. kod učenja tehnike dojenja
 - d. kad postoji snažan refleks otpuštanja mlijeka
 - e. kod dojenja blizanaca
15. Majka nedonoščeta sa relativno malim prsima treba izdojiti mlijeko za svoje dijete. Za najbolju proizvodnju mlijeka Vi ćete joj preporučiti režim izdajanja:
- a. 6 puta dnevno, 30 minuta po dojci
 - b. svaka 1-2 sata tijekom dana i jednom noću
 - c. svaka 2-3 sata, sve dok mlijeko ne počne slabo teći
 - d. svaka 3-4 sata, 10 minuta po dojci
 - e. svaka 2-3 sata danju, bez noćnog izdajanja

Sekcija 3.

Molim Vas zaokružite samo jedan odgovor koji je najbliži vašoj uobičajenoj praksi.

1. Trudnica je zabrinuta da joj bradavice i dojke neće biti pogodne za dojenje. Zanima je da li može koristiti neke tehnike i pripremiti svoje bradavice za uspješno dojenje. Što ćete joj savjetovati?

- a. nošenje štitnika za bradavice poput "Niplette"
- b. priprema bradavica utrljavanjem kreme
- c. trljanje bradavica grubim ručnikom
- d. priprema dojki i bradavica nije potrebna, a može i naškoditi
- e. izvođenje vježbi izvlačenja bradavica

2. Majka Vas pita koliko dugo se preporučuje dojenje. Vaš odgovor glasi:

- a. ne duže od godinu dana da bi se spriječilo kvarenje zubi
- b. 2 godine pa i dulje ako želi, uz dohranu nakon prvih 6 mjeseci
- c. ne duže od 6 mjeseci, jer nakon toga prelazi na dohranu
- d. ne duže od godinu dana zbog moguće patološke vezanosti djeteta za majku
- e. 2 godine pa i dulje ako želi, uz dohranu nakon prva 4 mjeseca

3. Majka tri tjedna starog novorođenčeta, ujutro nakon što se probudila, napipala je osjetljivu kvržicu na jednoj dojci. Zahvaćeno područje jasno je ograničeno, a majka nema povišenu temperaturu. Zaključujete da se radi o začepljenom mliječnom kanaliću. Što joj **nećete** savjetovati?

- a. tople obloge i laganu masažu zahvaćenog područja prije podoja
- b. lagani pritisak iza mjesta začepljenja tijekom podoja
- c. polaganje djeteta s bradom okrenutom prema začepljenom području
- d. konzultacije kod liječnika zbog uvođenja eventualne antibiotske terapije
- e. izbjegavati tijesnu odjeću i pritisak prstom na dojku tijekom podoja

4. Majka jednomjesečnog djeteta osjeća se posljednja dva dana kao da ima gripu, sve je boli, ima tresavicu i temperaturu 38,5°C. Pregledom nalazite dio dojke koji je topao, crven, tvrd i vrlo osjetljiv, te crvene crte koje pružaju prema pazuhu. S obzirom da se najvjerojatnije radi o mastitisu što joj **nećete** savjetovati?

- a. nastavak dojenja na zahtjev djeteta, nudeći prvo bolesnu dojku
- b. stavljanje hladnog obloga na upaljeno područje nakon dojenja
- c. prestanak dojenja i izdajanja bolesne dojke da se spriječi još veće nakupljanje mlijeka
- d. stavljanje toplog, vlažnog obloga na upaljeno područje prije dojenja za poticanje otpuštanja mlijeka
- e. konzultacije kod liječnika zbog uvođenja eventualne AB terapije

5. Prvorotka je rodila prije četiri dana, pokušava dojiti, ali njene dojke su tople, tvrde i bolne. Bradavice su plosnate i ravne, što djetetu otežava prihvatanje bradavice, koje su zbog toga bolne. Dijete ne sisa dobro i stalno plače. Što **nećete** učiniti?

- a. poraditi na pravilnoj tehnici dojenja
- b. pomoći majci nježno izdojiti malo mlijeka kako bi areola omekšala
- c. poticati dojenje na zahtjev djeteta
- d. preporučiti majci upotrebu sintetskog oksitocina
- e. povratiti majčino samopouzdanje i osjećaj ugođe

6. Majka se žali da su joj bradavice ispucale i vrlo bolne, tako da se plaši stavljati dijete na dojku. Što je **najvažnije** učiniti da joj pomognete?

- a. savjetovati nanošenje masti za njegu
- b. savjetovati nuđenje prvo manje bolne dojke kod svakog podoja
- c. savjetovati privremeni prekid dojenja kako bi se bradavica odmorila
- d. savjetovati upotrebu šeširića za dojenje
- e. provjeriti tehniku dojenja

7. Majka se tuži na pečenje, žarenje, a ponekad i svrbež u bradavici koja potraje i nakon podoja i ne mijenja s promjenom položaja djeteta. Bradavica je crvena, sjajna s bijelim točkicama u udubinama. Radi se vjerojatno o kandidijazi dojke, pa **savjetujete**:

- a. liječenje majke s antimikotikom
- b. istovremeno liječenje majke i djeteta antimikotikom po preporuci liječnika
- c. privremeno prekidanje dojenja kako bi se bradavica odmorila
- d. ispiranje bradavica s bornom kiselinom
- e. korištenje umjetnih bradavica (šeširića)

8. Zdravo, isključivo dojeno dijete, tri mjeseca staro, počne tražiti dojkicu češće. Majka Vam se obraća sa sumnjom da nema dovoljno mlijeka za zadovoljavanje potreba svoga djeteta.

Vaš **najbolji** odgovor glasi:

- a. dijete može tražiti dojkicu češće kada osjeća vašu tjeskobu
- b. vjerojatno prolazi kroz skok u razvoju, češćim dojenjem količina mlijeka će se povećati i dijete će se uskoro smiriti
- c. vjerojatno prolazi kroz skok u razvoju, pa zbog povećane potrebe djeteta treba davati nadohranu
- d. vjerojatno prolazi kroz skok u razvoju, a vaše mlijeko postaje siromašnije, pa trebate povećati unos kalorija u prehrani
- e. dijete može tražiti dojkicu češće zbog dojenačkih kolika

9. Trudnica Vas pita, s obzirom da će uskoro dobiti blizance, treba li dojit i djecu istovremeno ili pojedinačno? Vaš **najbolji** odgovor glasi:

- a. pojedinačno, jer se tako možete bolje posvetiti svakome od njih
- b. istovremeno, da imate više vremena za vlastiti odmor
- c. odabrat ćete način koji Vama i vašoj djeci najbolje odgovara
- d. istovremeno, jer su djeca navikla da budu zajedno
- e. pojedinačno, teško je tempirati da istovremeno dojite oba djeteta

10. Majka Vam kaže da misli kako nema dovoljno mlijeka i kako će morati dodavati djetetu umjetno mlijeko (mliječnu formulu). Što ćete savjetovati majci za povećati količinu mlijeka?

- a. uzimanje biljnih čajeva za poticanje dojenja
- b. povećan unos tekućine u prehrani majke
- c. povećan unos kalorične hrane u prehrani majke
- d. poticati dojenje na zahtjev

e. povećanje razmaka između podoja kako bi se nakupilo mlijeko

11. Majka se žali da njezino novorođeno dijete neprestano plače. Doji ga po uputama koje je pronašla u popularnom priručniku za roditeljstvo u kojemu se preporučuju dojenje svaka 3 sata.

Vaš odgovor glasi:

- a. nastavite dojit svaka 3 sata, ali nudite pritom obje dojke
- b. ponudite djetetu dojk u kada traži
- c. ponudite djetetu dojk u svakih 2 sata
- d. davanje vode između podoja umirit će dijete
- e. trebate razmisliti o dodavanju dojenačke formule nakon svakog podoja

12. Trudnica s više alergija postavlja pitanja o hranjenju djeteta. Vaš odgovor je:

- a. dijete nije nikada alergično na majčino mlijeko, ali može biti osjetljivo na hranu u majčinoj prehrani
- b. alergije pokazuju nasljednu tendenciju, prema tomu, ništa ne možete učiniti kako biste umanjili šanse da dijete naslijedi alergiju
- c. hipoalergene formule mogu prevenirati alergijsku reakciju kod vašeg djeteta
- d. kod uvođenja dohrane treba izbjegavati alergenu hranu
- e. rizik za alergiju kod isključivo dojene djece je povećan jer majčino mlijeko povećava permeabilnost djetetovih crijeva

13. Majka Vas pita za savjet o prehrani za vrijeme dok doji. Vaša dijetetska preporuka glasi:

- a. izbjegavajte hranu koja potiče stvaranje plinova
- b. izbjegavajte začinjenu hranu
- c. povećajte kalorijski unos radi dovoljnog stvaranja mlijeka
- d. nastavite jesti zdravu, svjež u i raznovrsnu hranu
- e. izbjegavajte sirovo voće prvih nekoliko mjeseci

14. Dojilja Vas pita kojim ritmom treba nuditi dojke tijekom podoja. Vaš **najbolji** savjet je:

- a. koristite samo jednu dojk u za jedno hranjenje
- b. ponudite djetetu obje dojke po deset minuta svaku za jedno hranjenje
- c. pustite dijete da završi hranjenje na jednoj dojci, a zatim mu ponudite drugu
- d. hranite dijete samo na jednu dojk u tijekom 4 –satnog perioda
- e. dijete treba uvijek hraniti na obje dojke

15. Zdravo, doneseno novorođenče, deseti dan života ima razinu bilirubina 120 mg/dl u krvi. Majka Vas pita za savjet u pogledu dojenja djeteta. Vaša **najbolja** preporuka glasi:

- a. davati dojenačku formulu kroz 48 sati, te nastaviti sa dojenjem
- b. davati dojenačku formulu nakon svakog podoja
- c. davati dojenačku formulu tijekom 24 sata i održavati stvaranje mlijeka izdajanjem
- d. davati djetetu vodu između podoja
- e. dojiti dijete barem 10-12 puta tijekom dana

Sekcija 4

Za svaku od slijedećih tvrdnji navedenih u tablici, molim Vas označiti u kolikoj mjeri se slažete ili ne slažete zaokružujući broj koji se najviše podudara s Vašim mišljenjem

1 – nimalo nisam suglasna

2 – nisam suglasna

3 – ne mogu se odlučiti

4 – suglasna sam

5 – u potpunosti sam suglasna.

Možete izabrati bilo koji broj od 1 do 5 za svaku tvrdnju.

<i>Tvrdnje o dojenju</i>	<i>Nimalo nisam suglasna</i>	<i>Nisam suglasna</i>	<i>Ne mogu se odlučiti</i>	<i>Suglasna sam</i>	<i>U potpunosti sam suglasna</i>
1. Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	1	2	3	4	5
2. Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	1	2	3	4	5
3. Dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta.	1	2	3	4	5
4. Majčino je mlijeko siromašno željezom.	1	2	3	4	5
5. Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	1	2	3	4	5
6. Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	1	2	3	4	5
7. Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.	1	2	3	4	5
8. Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran.	1	2	3	4	5
9. Bebe hranjene majčinim mlijekom su zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	1	2	3	4	5
10. Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	1	2	3	4	5

11. Očevi se osjećaju izostavljenim ako majka doji.	1	2	3	4	5
12. Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	1	2	3	4	5
13. Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	1	2	3	4	5
14. Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	1	2	3	4	5
15. Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	1	2	3	4	5
16. Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	1	2	3	4	5
17. Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojit i svoju bebu.	1	2	3	4	5

Ukoliko imate komentara na temu upitnika i/ili sam upitnik, slobodno napišite!

Zahvaljujem na suradnji!

11. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 08.03.1975. u Zagrebu.

Završila sam Gimnaziju A.G.Matoša u Samoboru, prirodoslovno- matematički smjer.

Stječem diplomu više medicinske sestre 1999. na Zdravstvenom veleučilištu, kada se i zapošljam u KB Merkur. Tijekom pripravničkog staža sam radila u Kirurškoj postintenzivnoj jedinici, i Jedinici kirurškog intenzivnog liječenja gdje i nastavljam raditi nakon položenog pripravničkog ispita. Uz rad završavam i treću razlikovnu godinu za stjecanje titule prvostupnice sestrinstva.

2002. sam postavljena na mjesto glavne sestre na abdominalnoj kirurgiji, gdje nastavljam raditi do odlaska iz bolnice 2012g.

Tada prelazim raditi u patronažnu službu DZ Zagreb- Zapad gdje radim i danas.

2013. sam stekla titulu međunarodno certificirane savjetnice za dojenje (IBCLC), a ove je godine planiram obnoviti.

Stručni interes zadnjih godina sam najviše usmjerila prema dojenju, prvenstveno podršci i edukaciji majki, te edukaciji patronažnih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika. Bila sam i volonterska savjetnica na Rodinom SOS telefonu. Na počecima rada Telefončića- UNICEFovog projekta za podršku obitelji s malom djecom radila sam kao savjetnica te sudjelovala i u dodatnoj edukaciji savjetovateljica na Telefončiću o dojenju.

Bila sam predavač u nizu edukacija zdravstvenih djelatnika o dojenju- Simpoziju Hrvatske udruge savjetnica za dojenje, Simpoziju Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju, Rodinim mliječnim konferencijama te predavanjima u sklopu kontinuirane edukacije medicinskih sestara u matičnom Domu zdravlja; kao i webinaru HUSD i e-učenju HKMS i HKP.

Bila sam članica prvog sastava Koordinacijskog odbora grada Zagreba za „Grad Zagreb- prijatelj dojenja”. Članica sam Međunarodnog udruženja savjetnica za dojenje (ILCA), Hrvatske udruge savjetnica za dojenje (HUSD), Hrvatske udruge grupa za potporu dojenja (HUGPD) i Udruge RODA.